

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
по дисциплине «КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ»**  
Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность Стоматология  
Форма обучения: очная  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Срок обучения: 5 лет

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

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Обследование стоматологического больного.	ОПК-1 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
2	Гипоплазия. Гиперплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-1 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
3	Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-1 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
4	Гиперестезия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-1 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
5	Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов.	ОПК-1 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания

6	Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса зубов.	ОПК-1 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
7	Методы лечения кариеса зубов.	ОПК-1 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
8	Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов.	ОПК-1 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания
9	Осложнения в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов. Профилактика осложнений	ОПК-1 ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.	Пятибалльная шкала оценивания

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

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

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

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

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль**

**Тема 1.**

**Обследование стоматологического больного**

**1. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:**

1. перкуссии
2. зондирования
3. пальпации
4. рентгенографии
5. аускультации

**2. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:**

1. отклонена назад
2. отклонена влево
3. отклонена вправо
4. наклонена вперед
5. отклонена назад и влево

**3. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:**

1. зеркала
2. углового зонда
3. пинцета
4. экскаватора
5. шпателя

**4. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:**

1. тургор кожи, цвет глаз
2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
3. форму носа, цвет глаз
4. пигментные пятна, цвет волос
5. целостность зубного ряда

**5. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:**

1. по всем поверхностям
2. в пришеечной области
3. в области контактных поверхностей
4. в фиссурах
5. в области бугров

**6. Обследование пациента начинают с применения методов:**

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных

**7. К основным методам обследования относятся:**

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография

**8. Опрос пациента начинается с выяснения:**

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб

**9. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:**

1. тургор кожи, цвет глаз
2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
3. форму носа, цвет глаз
4. пигментные пятна, цвет волос

**10. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:**

1. по всем поверхностям
2. в пришеечной области
3. в области контактных поверхностей
4. в фиссурах

Эталон ответов.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
3	4	3	2	1	4	2	4	2	1

**Тема 2**

**Гипоплазия. Гиперплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**1. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются:**

1. заболевания матери во время беременности
2. заболевания ребенка после рождения
3. генетические факторы
4. низкое содержание фтора в питьевой воде

**2. Причиной местной гипоплазии эмали является:**

1. болезни ребенка после рождения
2. травматическое повреждение зачатка зуба
3. низкое содержание фтора в питьевой воде
4. верно все перечисленное

**3. Ведущий фактор в развитии системной гипоплазии временных зубов:**

1. заболевания матери в период беременности
2. избыточное содержание фтора в питьевой воде
3. избыточное употребление углеводов
4. плохая гигиена полости рта

**4. Центральные резцы отверткообразной формы с нормальным режущим краем называются:**

1. тетрациклиновые зубы
2. зубы Гетчинсона
3. зубы Фурнье
4. зубы Пфлюгера

**5. Центральные резцы отверткообразной формы с вырезкой на режущем крае называются:**

1. тетрациклиновые зубы
2. зубы Гетчинсона
3. зубы Фурнье
4. зубы Пфлюгера

**6. Причина развития местной гипоплазии:**

1. гестозы II половины беременности
2. периодонтит временного зуба
3. болезни I-го года жизни
4. гестозы I половины беременности

**7. Причина развития системной гипоплазии постоянных зубов:**

1. инфекционные заболевания, рахит
2. высокое содержание фтора в воде
3. периодонтиты временных зубов
4. наследственный фактор

**8. Поражения твердых тканей зубов, возникающие в период их развития:**

1. гипоплазия, флюороз, эрозия твердых тканей
2. дисплазия Капдепона-Стентона, гиперстезия
3. гипоплазия, флюороз, дисплазия Капдепона-Стентона
4. флюороз, эрозия твердых тканей, гиперстезия

**9. Поверхность пятна при гипоплазии:**

1. шероховатая
2. гладкая

3. эрозированная
4. возможен любой вариант

**10. Цвет пятен при гипоплазии:**

1. белые
- 2.коричневые
3. черные
4. возможен любой вариант

Эталон ответов

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

**Тема 3.**

**Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**1. Причины эндемического флюороза:**

1. наследственная патология
2. интоксикация лекарственными препаратами
3. инфекционные заболевания
4. интоксикация фтором

**2. Патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функций:**

1. амелобластов
2. одонтобластов
3. остеобластов
4. верно все перечисленное

**3. Для дифференциальной диагностики флюороза дополнительно проводят:**

1. ЭОД зуба
2. витальное окрашивание
3. рентгенологическое исследование
4. верно все перечисленное

**4. Пятнистую форму флюороза дифференцируют с:**

1. эрозией эмали
2. клиновидным дефектом
3. кариесом в стадии пятна
4. несовершенным амелогенезом

**5. Отбеливание при флюорозе целесообразно проводить при форме:**

1. штриховой
2. пятнистой
3. эрозивной
4. деструктивной

**6. Профилактика флюороза включает:**

1. замену водопроводной
2. выезд из эндемического района
3. контроль гигиены полости рта
4. верно все перечисленное

**7. Профилактику флюороза проводят в возрасте:**

1. до 5-6 лет
2. до 6-8 лет
3. до 8-10 лет
4. до 1 года

**8. Предельно-допустимая концентрации фтора в воде:**

1. 1 мг/л
2. 1,5 мг/л;
3. 2,0 мг/л
4. 3, 0 мг\л

**9. Все формы флюороза:**

1. штриховая, пятнистая, эрозивная, деструктивная
2. штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, деструктивная
3. штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, эрозивная

4. штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, эрозивная, деструктивная

**10. Признак, характерный для меловидно-крапчатой формы флюороза:**

1. наличие меловидных пятен на фоне неизменной эмали
2. наличие окрашенных пятен на фоне меловидной эмали
3. наличие меловидных пятен и коричневых вкраплений на неизменной эмали
4. возможен любой вариант

Эталон ответов

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

**Тема 4.**

**Гиперестезия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**1. Гиперестезия проявляется в виде:**

1. боль в зубе при жевании твердой пищи
2. в виде болевых ощущений кратковременного характера
3. иррадиация боли по ходу ветвей лицевого нерва
4. усиление боли в вертикальном положении

**2. Чаще всего гиперестезия сопровождается:**

1. с кариозным поражением зуба
2. не кариозные поражения тканей зуба
3. эрозия, некроз эмали
4. припухлость мягких тканей

**3. Проявляется гиперестезия в виде:**

1. постоянные пульсирующие боли
2. боли при жевании твердой пищи
3. кратковременной острой боли
4. все ответы неправильные

**4. Повышенная чувствительность может проявляться как:**

1. локально, так и генерализовано
2. иррадиация боли по ходу ветвей лицевого нерва
3. ограниченные и разлитые (диффузные)
4. равномерное

**5. Наиболее часто явление гиперестезии наблюдается при патологии:**

1. Твёрдых тканей зубов не кариозного происхождения
2. Гингивита
3. Болезнях пародонта
4. Стоматита

**6. У женщин гиперестезия зубов встречается значительно чаще:**

1. 35 – 42%
2. 40 - 45%
3. 20 - 15%
4. 15 - 25%

**7. Гиперестезия дентина, связанная с потерей твердых тканей зуба:**

1. возникающая генетическом уровня
2. возникающая после прорезывание зубов
3. возникающая после препарирования тканей зуба под искусственные коронки, вкладки и т. п
4. возникающая после истончение десен

**8. Гиперестезия твёрдых тканей зубов I степень:**

1. когда ткани зуба реагируют на температурные раздражители (тепло, холод),
2. реакция на температурные и химические раздражители (сладкое, кислое, солёное)
3. степень, при которой зуб реагирует на все виды раздражителей, включая тактильные
4. углубление патологического зубодесневого кармана

**9. Гиперестезия твёрдых тканей зубов II степень:**

1. реакция на температурные и химические раздражители (сладкое, кислое, солёное)
2. когда ткани зуба реагируют на температурные раздражители (тепло, холод)
3. степень, при которой зуб реагирует на все виды раздражителей, включая тактильные
4. углубление патологического зубодесневого кармана

### 10. Гиперестезия твёрдых тканей зубов III степень:

1. реакция на температурные и химические раздражители (сладкое, кислое, солёное)
2. когда ткани зуба реагируют на температурные раздражители (тепло, холод)
3. степень, при которой зуб реагирует на все виды раздражителей, включая тактильные
4. деструкцией кости. ткани в области верхушки корня зуба

Эталон ответов

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
2	2	3	1	1	3	1	1	3

### Тема5.

Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов.

**1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:**

1. гипоплазия
2. эрозия
3. истирание
4. кариес

**2. Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:**

1. кислот
2. щелочей
3. кариесогенных факторов
4. абразивного фактора

**3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:**

1. СРITN
2. РМА
3. ИДЖ
4. КПУ

**4. Причины возникновения кариеса:**

1. кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
2. кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
3. легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
4. высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора

**5. Пелликула зуба образована:**

1. коллагеном
2. кератином
3. скоплением микроорганизмов и углеводов
4. гликопротеидами слюны

**6. Иммунные зоны зуба:**

1. фиссуры и углубления на зубах
2. пришеечная треть видимой коронки зуба
3. жевательные поверхности зубов
4. бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов

**7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:**

1. Str. Salivaris
2. Str. Mutans
3. лактобациллы
4. Str. sangius

**8. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**

1. климатические условия
2. изменение количества и качества ротовой жидкости
3. диета и питьевая вода
4. белковые пищевые остатки в полости рта

**9. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:**

1. снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
2. снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного



3. одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
  4. повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- 10. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:**
1. 0,5-1,0мм
  2. 1,0-1,5мм
  3. 1,5-2,0 мм
  4. 2,0-2,5мм

Эталон ответов

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

**Тема 6.**

**Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса зубов.**

**1. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:**

- 1 в фиссурах моляров
2. на контактной поверхности моляров
3. в пришеечной области моляров
4. на контактной поверхности клыков
5. на контактной поверхности премоляров

**2. Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:**

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

**3. К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:**

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

**4. В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:**

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

**5. Кариозная полость с сухим пигментированным дентином, края полости сглажены, КПУ=2, это соответствует:**

1. компенсированной форме кариеса
2. субкомпенсированной форме кариеса
3. декомпенсированной форме кариеса
4. хроническому пульпиту

**6. Кариозная полость с влажным светлым дентином, это соответствует:**

1. декомпенсированной форме кариеса
2. компенсированной форме кариеса
3. субкомпенсированной форме кариеса
4. хроническому пульпиту

**7. Электроодонтодиагностика проводится:**

1. в зубах со сформированными корнями.
2. во временных зубах с несформированным корнем.
3. во временных зубах с резорбированным корнем.
4. в постоянных зубах с несформированными корнями.

**8. Для определения начало деминерализации эмали используется раствор:**

1. метиленовый синий.

2. фуксина.
3. эритрозина.
4. раствор йодида калия.

**9. Решающим методом для дифференциальной диагностики глубокого кариеса и пульпита в постоянных зубах с сформированными корнями является:**

1. ЭОД.
2. перкуссия.
3. зондирование.
4. гигиеническое состояние полости рта.

**10. Основным R-логическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее:**

1. замыкающая кортикальная пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
2. вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
3. замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
4. независимо от высоты и формы межзубных перегородок

Эталон ответов

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

## Тема 7.

### Методы лечения кариеса зубов.

**1. К первому этапу препарирования кариозной полости относится:**

1. антисептическая обработка
2. кюретаж
3. раскрытие кариозной полости
4. некрэктомия
5. формирование

**2. Целью некрэктомии при препарировании кариозной полости является:**

1. создание контактного пункта
2. исключение рецидива кариеса
3. восстановление формы зуба
4. восстановление функции зуба
5. финирирование полости

**4. Целью препарирования кариозной полости является:**

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

**5. При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для:**

1. эстетики
2. улучшения фиксации пломбы
3. укрепления зуба
4. профилактического иссечения
5. раскрытия полости

**6. Раскрытие кариозной полости - это:**

1. удаление некротизированного дентина
2. удаление нависающих краев эмали
3. формирование кариозной полости
4. отделка краев кариозной полости
5. вскрытие кариозной полости

**7. Удаление некротизированного дентина производится:**

1. экскаватором
2. фиссурным бором
3. экскаватором и шаровидным бором

4. экскаватором и колесовидным бором

5. карборундовой головкой

**8. Для аппликации применяют "Ремодент":**

1. 2-4% р.

2. 2.5% р.

3. 10% р.

4. 1% р.

**9. Ремтерапия при кариесе 3 диспансерной группы проводится:**

1. 3 раза в год.

2. 2 раза в год.

3. 1 раз в год.

4. не проводится.

**10. По глубине поражения кариеса различают:**

1. 4 формы.

2. 2 формы.

3. 5 форм.

4. 6 форм.

Эталон ответов

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

## Тема 8.

**Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов.**

**1. Укажите заключительный этап окончательной обработки реставрации:**

1. контурирование реставрации

2. финирирование реставрации

3. полирование пастами

**2. Финишная световая полимеризация проводится:**

1. по окончанию полировки пломбы

2. после фиксации последней порции композиционного пломбирочного материала светового отверждения

3. после полимеризации последней порции композита

4. после нанесения полировочной пасты

**3. Эффективность и правильность полирования реставрации определяются:**

1. наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов

2. субъективными ощущениями пациента

3. наличие матовости высушенной поверхности

4. совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

**4. При выборе цвета пломбирочного материала необходимо:**

1. глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба

2. расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге

3. конституциональные, половые, возрастные признаки

4. верно все

**5. Микроретенция пломбирочного материала это-**

1. фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости

2. фиксация пломбирочного материала в ретенционных пунктах

3. проникновение адгезива и пломбирочного материала в микропространства протравленной эмали

**4. фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов.**

6. Для избежания перегрева тканей зуба полировка пломбы из композита:

1. при периодическом смачивании обрабатываемой поверхности водой

2. с использованием прерывистых движений

3. на небольших оборотах

4. все верно

**7. Выбор цвета пломбирочного материала необходимо проводить:**

1. после препарирования кариозной полости
2. после процедуры нанесения адгезивной системы
3. до начала процедуры реставрации или пломбирования
4. после протравливания твердых тканей

**8. Вносимые слои КПМ светового отверждения не должны превышать толщину:**

1. 1мм
2. 2-3мм
3. 0,5 мм
4. 5 мм

**9. Перечислите противопоказания к применению фотокомпозитов:**

1. экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
2. поддесневое распространение кариеса
3. низкая гигиена полости рта
4. верно всё

**10. Укажите причины разгерметизации фотокомпозитной пломбы:**

1. неправильное формирование кариозной полости
2. попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба
3. отсутствие бонда
4. все верно

Эталон ответов

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

## Тема 9.

**Осложнения в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов.**

**Профилактика осложнений**

**1. Появление кариозной полости рядом с ранее наложенной пломбой при нарушении техники препарирования и пломбирования называется:**

1. вторичный кариес
2. некроз пульпы
3. перфорация стенки кариозной полости
4. нависающий край пломбы

**2. Вторичный кариес - это:**

1. возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
2. новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
3. средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
4. обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
5. кариозный процесс в постоянных зубах

**3. Рецидив кариеса - это:**

1. возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
2. новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
3. средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
4. обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
5. кариозный процесс в постоянных зубах

**4. Какой вспомогательный вид диагностики используется при полном отсутствии клинических проявлений и жалоб пациента:**

1. рентгенологическая диагностика
2. визуальный осмотр
3. парадонтальное зондирование
4. холодовая проба

**5. Неполное иссечение измененных тканей при фиссурном кариесе, сопровождаемое поражением фиссуры или появлением вторичного кариеса называется:**

1. некрэктомия
2. очаговое препарирование
3. кариес дентина
4. деминерализация

**6. Осложнения при препарировании, возникающее при недостаточном расширении кариозной полости и плохого знания толщины стенок зуба называется:**

1. вскрытие полости зуба
2. перфорация корня зуба
3. кариес эмали
4. некрэктомия

**7. Дефект прозрачности эмали, поверхностное помутнение эмали, локализованное в пришеечной области, может быть диагностировано как:**

1. кариес эмали
2. флюороз
3. зубная бляшка
4. фиссурный кариес

**8. Создание нависающего края пломбы, отсутствие контактного пункта приводит:**

1. воспалению межзубного сосочка
2. некрозу пульпы
3. сколу зуба
4. флюорозу

**9. Результатом травматической обработки дна кариозной полости турбиной является:**

1. некроз пульпы
2. перфорация стенки зуба
3. ожог пульпы
4. вторичный кариес

**10. Из-за неполного удаления нависающих краев во время препарирования возникает:**

1. перфорация стенки кариозной полости
2. вторичный кариес
3. дефект коронки зуба
4. повреждение соседнего зуба

Эталон ответов

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
1	2	1	1	2	1	1	1	1	1

**2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

**Тема 1**

**Ситуационная задача 1.**

Больная К., 44 лет, обратилась в клинику с целью санации полости рта. При осмотре: на вестибулярной поверхности верхнего третьего зуба справа в пришеечной области выявлен дефект твердых тканей зуба средней глубины, овальной формы; дентин плотный, пигментированный, дно шероховатое, зондирование и воздействие холодной воды вызывает кратковременные быстро проходящие боли. Микроскопически: дентино-эмалевое соединение разрушено, поражение Томсовых волокон в виде жировой дистрофии и распада их, дентинные каналы расширены, заполнены микроорганизмами; хорошо различимы три зоны.

Вопросы: 1) Какой патологический процесс твердых тканей зуба имел место у данной больной? 2) Какая это стадия описанного патологического процесса? 3) Какие зоны были определены при микроскопическом исследовании? 4) Какие могут быть осложнения описанного патологического процесса?

Ответы: 1) Кариес; 2) Глубокий; 3) Зона размягченного дентина, зона сохранного дентина, зона прозрачного (гиперминерализованного) дентина; зона вторичного (иррегуляторного) дентина; 4) Пульпит дальнейшими осложнениями в виде периодонтита, формирования периапикальных кист, сепсис.

**Ситуационная задача 2**

**1.1. Ситуация**

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 49 лет.

**1.2. Жалобы**

на

- кратковременные боли от всех видов раздражителей, проходящие после их устранения в области верхней челюсти справа.

### 1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы. К врачу-стоматологу не обращался.

### 1.4. Анамнез жизни

- В течение 3 лет страдает гипертонической болезнью 1 степени.
- Аллергические реакции отрицает.
- Работает преподавателем в школе.
- Вредные привычки: курение.

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

**Зубная формула:**

О		С			П	С		П		П	П			П	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П		П										С		П

Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рт, пломбированный - П, Пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И.

**Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярного отростка и нёба:** бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 1.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

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

- 1: исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда
- 2: термодиагностика зуба
- 3: периодонтальный тест
- 4: анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина А
- 5: определение количества лейкоцитов в клиническом анализе крови

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование дна кариозной полости болезненно, полость зуба не вскрыта.

#### 3.2. Термодиагностика зуба

Боль, исчезающая сразу после устранения действия раздражителя.

#### 3.3. Периодонтальный тест

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «болезни пульпы зуба», не является обязательным для постановки диагноза.

#### 3.4. Анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина А

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «болезни пульпы зуба», не является обязательным для постановки диагноза.

#### 3.5. Определение количества лейкоцитов в клиническом анализе крови

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «болезни пульпы зуба», не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №2** В план диагностики необходимо включить:

- 1: электроодонтометрию
- 2: прицельную внутривисочную контактную рентгенографию
- 3: микробиологическое исследование
- 4: цитологическое исследование

5: бактериологическое исследование

## **5. Результаты дополнительных методов обследования**

### **5.1. Электроодонтометрия**

Определяется снижение порога возбудимости.

### **5.2. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

На рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба.

### **5.3. Микробиологическое исследование**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «болезни пульпы зуба», не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.4. Цитологическое исследование**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «болезни пульпы зуба», не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.5. Бактериологическое исследование**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «болезни пульпы зуба», не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №3** Основным диагнозом является \_\_\_\_\_ пульпит 1.6 зуба:

1: начальный (гиперемия пульпы)

2: острый

3: гнойный (пульпарный абсцесс)

4: хронический

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** К препятствующим немедленному лечению гиперемии пульпы факторам относят:

1: угрожающее жизни острое состояние (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.)

2: приём нестероидных противовоспалительных препаратов при лечении артроза височно-нижнечелюстного сустава

3: проведение накануне реопародонтографии (или компьютерной томографии)

4: проведение профессиональной гигиены полости рта и офисного отбеливания зубов

**Вопрос №5** Лечение гиперемии пульпы может быть проведено в:

1: 1 посещение

2: 3 посещения

3: 5 посещений

4: 7 посещений

**Вопрос №6** Лечение гиперемии пульпы может быть проведено в:

1: 2 посещения

2: 4 посещения

3: 6 посещений

4: 8 посещений

**Вопрос №7** При лечении гиперемии пульпы применяется \_\_\_\_\_ лечебная прокладка, которая вносится \_\_\_\_\_; полость закрывается:

1: двухкомпонентная; в область проекции рога пульпы зуба; дентин-пастой

2: однокомпонентная; в минимальном количестве в область дентиноэмалевого соединения; стеклоиономерным цементом

3: однокомпонентная; тонким слоем на дно кариозной полости; стеклоиономерным цементом

4: однокомпонентная; в область проекции рогов пульпы зуба; композитом светового отверждения

**Вопрос №8** Проведение инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включает в себя анестезию:

1: местную и раскрытие кариозной полости, иссечение размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора, медикаментозную обработку хлоргексидином 2%, высушивание

2: инфильтрационную и раскрытие полости зуба, создание прямого доступа к корневым каналам, медикаментозную обработку хлоргексидином 2%, высушивание

3: проводниковую и обнаружение и расширение устьев корневых каналов,удалениекоронковой пульпы, медикаментозную обработку хлоргексидином 0,005%, высушивание

4: местную и иссечение некротизированного дентина, экстирпации пульпы, медикаментозную обработку хлоргексидином 0,5%, высушивание

**Вопрос №9** При традиционной методике препарирования кариозная полость должна соответствовать требованиям:

1: высота аксиальных стенок и глубина пульпарной стенки одинаковая; межповерхностный угол составляет 90 градусов;

окклюзионная конвергенция вертикальных стенок обеспечивает ретенционные свойства полости

2: высота аксиальных стенок больше глубины пульпарной стенки; межповерхностный угол составляет 75 градусов;

окклюзионная конвергенция вертикальных стенок обеспечивает ретенционные свойства полости

3: высота аксиальных стенок меньше глубины пульпарной стенки; межповерхностный угол составляет 45 градусов;

окклюзионная конвергенция вертикальных стенок обеспечивает ретенционные свойства полости

4: высота аксиальных стенок и глубина пульпарной стенки одинаковая;

межповерхностный угол составляет 45 градусов; создание окклюзионной конвергенции не обязательно при формировании кариозной полости

**Вопрос №10** Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием:

1: гидроксильных групп, приводящих к снижению парциального давления кислорода и повышению рН в очаге воспаления

2: липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов

3: комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

4: медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток

**Вопрос №11** При гиперемии пульпы в очаге воспаления преобладают:

1: полиморфноядерные нейтрофилы

2: гистиоциты

3: адвентициальные клетки

4: островки Малассе

**Вопрос №12** Срок наблюдения за пациентом при непрямом покрытии пульпы составляет \_\_\_\_ месяцев:

1: 6

2: 8

3: 12

4: 18

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 3

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 25 лет

#### 1.2. Жалобы

на болевые приступы от различных раздражителей (температурных, химических, механических) в области 2.6 зуба, сохраняющиеся после их устранения в течение нескольких минут; самопроизвольные боли отсутствуют.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад.
- Боли от раздражителей беспокоят в течение месяца.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.



### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

**Зубная формула:**

0		П											С		0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 2.6 зуб – на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи, размягчённым дентином.



**Вопрос №1** К необходимым основным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относятся:

- 1: исследование зубов с использованием стоматологического зонда
- 2: пальпация по переходной складке
- 3: перкуссия зубов
- 4: определение подвижности зуба

#### 3. Результат обследования

##### 3.1. Исследование зубов с использованием стоматологического зонда

Зондирование дна кариозной полости 2.6 зуба слегка болезненно. Дно полости плотное, бугристое. Сообщения с полостью зуба нет.

##### 3.2. Пальпация по переходной складке

Припухлость, уплотнение в периапикальной области отсутствует. Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

##### 3.3. Перкуссия зубов

Перкуссия отрицательная. Изменений в периодонте нет. Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

##### 3.4. Определение подвижности зуба

Деструкции, воспаления, отёка тканей парадонта, вызывающих подвижность зубов нет. Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №2** К необходимым дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относятся:

- 1: термодиагностика 2.6 зуба
- 2: электроодонтометрия
- 3: ортопантограмма
- 4: люминесцентная диагностика
- 5: перкуссия зубов
- 6: полярография

#### 5. Результаты дополнительных методов обследования

##### 5.1. Термодиагностика 2.6 зуба

Положительная реакция термопробы на холод и горячее

##### 5.2. Электроодонтометрия

Данные электроодонтометрии в области 2.6 зуба — 8-10 мкА

##### 5.3. Ортопантограмма

Изменений в состоянии костных тканей в различных участках верхней и нижней челюсти нет. Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

##### 5.4. Люминесцентная диагностика

Для определения начального кариеса, краевого прилегания пломб, под действием ультрафиолетовых лучей. Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.5. Перкуссия зубов**

Для исключения осложнений кариеса. Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

### **5.6. Полярография**

Для определения оксигенации при нарушении кровоснабжения тканей пародонта. Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза

**Вопрос №3** Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является \_\_\_\_\_ зуба 2.б:

- 1: Начальный пульпит (гиперемия пульпы)
- 2: Кариес дентина
- 3: Острый пульпит
- 4: Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Определяющим инструментальным методом для дифференциальной диагностики является:

- 1: зондирование дна кариозной полости
- 2: люминесцентный метод
- 3: ортопантомограмма
- 4: перкуссия зубов

**Вопрос №5** Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс:

- 1: I
- 2: II
- 3: VI
- 4: III

**Вопрос №6** Глубокая кариозная полость и отсутствие сообщения с полостью зуба является общим симптомом для кариеса дентина и:

- 1: начального пульпита (гиперемии пульпы)
- 2: некроза пульпы
- 3: кариеса эмали
- 4: хронического апикального периодонтита

**Вопрос №7** Наиболее предпочтительным в лечении данной клинической ситуации является метод \_\_\_\_\_ пульпы:

- 1: полного сохранения
- 2: витальной экстирпации
- 3: витальной ампутации
- 4: девитальной экстирпации

**Вопрос №8** Применение биологического метода лечения пульпита возможно при:

- 1: гиперемии пульпы у пациента 25 лет
- 2: остром начальном пульпите у пациента 20 лет с бронхиальной астмой
- 3: остром пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- 4: случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

**Вопрос №9** При проведении лечения пульпы биологическим методом пациент посещает врача \_\_\_\_\_ раз/раза:

- 1: 2
- 2: 3
- 3: 5
- 4: 4

**Вопрос №10** Лечебные прокладки, обладающие одонтотропным действием, в своём составе содержат:

- 1: кальция гидроокись
- 2: глюкокортикоиды
- 3: натрия гипохлорит
- 4: фториды

**Вопрос №11** При лечении пульпита методом сохранения пульпы лечебная прокладка для одонтобластического действия должна накладываться на срок (в днях):

- 1: 30
- 2: 15
- 3: 10-14
- 4: 2-3

**Вопрос №12** Клиническим критерием эффективности биологического метода лечения пульпита является:

- 1: отсутствие жалоб и болезненности при зондировании дна кариозной полости
- 2: слабо болезненное зондирование дна кариозной полости
- 3: слабое окрашивание дентина кариес-детектором
- 4: отсутствие боли при перкуссии

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 4

#### 1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 35 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи в области 3.7 зуба,
- застревание пищи на нижней челюсти слева.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились около 3 дней назад. К врачу-стоматологу не обращался.

#### 1.4. Анамнез жизни

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

#### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.

Осмотр полости рта.

**Зубная формула:**

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

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 3.7 зуб – на медиальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

**Вопрос №1** В план обследования данного пациента необходимо включить:

- 1: зондирование кариозных полостей
- 2: термодиагностику зуба
- 3: перкуссию зубов
- 4: определение пародонтальных индексов
- 5: люминесцентную стоматоскопию
- 6: периодонтальный тест

### **3. Результаты методов обследования**

#### **3.1. Зондирование кариозных полостей**

При осмотре обнаруживается глубокая кариозная полость, чувствительность при зондировании дна кариозной полости в области проекции рога пульпы.

#### **3.2. Термодиагностика зуба**

Реакция на воздействие температурных раздражителей держится непродолжительное время (несколько секунд).

#### **3.3. Перкуссия зубов**

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 3.7 зуба безболезненна.

#### **3.4. Определение пародонтальных индексов**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза, проводится по усмотрению лечащего врача.

#### **3.5. Люминесцентная стоматоскопия**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

#### **3.6. Периодонтальный тест**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

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

- 1: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- 2: электроодонтометрию
- 3: полярографию
- 4: биомикроскопию
- 5: фотоплетизмографию

### **5. Результаты дополнительных методов обследования**

#### **5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

На рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость на медиальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется

#### **5.2. Электроодонтометрия**

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 3.7 зуба зарегистрирован в пределах до 10 мкА.

#### **5.3. Полярография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Биомикроскопия**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.5. Фотоплетизмография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Основным диагнозом 3.7 зуба является:

- 1: начальный пульпит (гиперемия)
- 2: кариес дентина
- 3: острый апикальный периодонтит
- 4: хронический апикальный периодонтит

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Кариозная полость 3.7 зуба относится к \_\_\_ классу по Блэку:

- 1: II
- 2: I
- 3: III
- 4: V

**Вопрос №5** Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения предполагает:

- 1: внесение лечебного подкладочного материала в сформированную полость не менее чем на 1 месяц
- 2: внесение подкладочного материала на размягченный дентин не менее чем на 1 год

- 3: иссечение размягчённого дентина, протравливание ортофосфорной кислотой 37%, пломбирование стеклоиономерным цементом  
 4: вскрытие полости зуба, создание доступа к устьям корневых каналов и ампутацию коронковой пульпы

**Вопрос №6** Восстановление анатомической формы коронковой части зуба может проводиться путём:

- 1: пломбирования и/или протезирования
- 2: установки ретейнеров
- 3: установки анкерных штифтов и/или цельнолитых культевых вкладок
- 4: использования диагностических капп

**Вопрос №7** К лечебным препаратам, которые применяют при методике прямого и непрямого покрытия пульпы, относят препараты:

- 1: кальцийсодержащие
- 2: на основе эпоксидных и акриловых смол
- 3: содержащие йодоформ
- 4: на основе стеклоиономерного цемента

**Вопрос №8** После обработки (на этапе формирования корневого канала) корневой канал должен иметь форму конуса, сохранять своё направление, а также иметь:

- 1: достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения и не иметь неровностей на стенках
- 2: максимальное расширение апикального отверстия и ступеньки на стенках на всём протяжении корневого канала
- 3: широкое апикальное отверстие и ступеньки в апикальной трети корневого канала
- 4: максимальное продольное расширение корневого канала в средней трети на внутренней кривизне корня

**Вопрос №9** Показанием к пломбированию коронковой части зуба при лечении начального пульпита является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) в пределах:

- 1: 0,2-0,4
- 2: 0,5-0,6
- 3: 0,6-0,7
- 4: 0,5-0,7

**Вопрос №10** Факторами, которые препятствуют немедленному началу лечения, являются неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента, а также:

- 1: непереносимость используемых лекарственных препаратов и острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ
- 2: болезненность при перкуссии и пальпации переходной складки в области причинного зуба и наличие экссудата в корневом канале
- 3: наличие в анамнезе гипертонической болезни и беременность
- 4: наличие в анамнезе хронического гастрита и патологический прикус

**Вопрос №11** Лечебные подкладочные материалы химического отверждения подразделяются на:

- 1: однокомпонентные и двухкомпонентные
- 2: фотокомпозиты и композиты комбинированного отверждения
- 3: компомеры и макронаполненные композиты
- 4: корневые и фиссурные

**Вопрос №12** Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в:

- 1: 6 месяцев
- 2: 9 месяцев
- 3: 1 год
- 4: 2 года

**Эталон ответов:**

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

**Ситуационная задача 5**

## 1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 18 лет.

## 1.2. Жалобы

на

- кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи на верхней челюсти справа, боль сохраняется до 1 минуты после устранения раздражителей.

## 1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились несколько дней назад. К врачу-стоматологу не обращался.

## 1.4. Анамнез жизни

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

## 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.

**Осмотр полости рта:**

**Зубная формула:**

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

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:**

1.4 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

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

- 1: сбор анамнеза и жалоб при патологии рта
- 2: термодиагностика зуба
- 3: перкуссия зубов
- 4: витальное окрашивание твёрдых тканей зуба
- 5: пальпация по переходной складке
- 6: определение индекса Фёдорова – Володкиной

## 3. Результаты клинических методов обследования

### 3.1. Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта

Пациент обратил внимание на появление кратковременных болей на верхней челюсти справа 5 дней назад.

### 3.2. Термодиагностика зуба

Болевые ощущения сохраняются после устранения раздражителей в течение 10 секунд.

### 3.3. Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 1.4 зуба безболезненна.

### 3.4. Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

### 3.5. Пальпация по переходной складке

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

### 3.6. Определение индекса Фёдорова – Володкиной

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза. Не применяется у взрослых.

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

- 1: определение индексов гигиены полости рта
- 2: электроодонтометрию
- 3: полярографию
- 4: биомикроскопию
- 5: эхоosteометрию

**5. Результаты дополнительных методов обследования**

**5.1. Определение индексов гигиены полости рта**

Индекс Greene – Vermillion = 3,0 (гигиена полости рта неудовлетворительная).

**5.2. Электроодонтометрия**

Показатель электроодонтодиагностики 1.4 зуба – 30 мкА.

**5.3. Полярография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**5.4. Биомикроскопия**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**5.5. Эхоosteометрия**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Основным диагнозом пациента является \_\_\_\_\_ 1.4 зуба:

- 1: начальный пульпит
- 2: кариес дентина
- 3: острый апикальный периодонтит
- 4: хронический апикальный периодонтит

**7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку:

- 1: II
- 2: I
- 3: III
- 4: V

**Вопрос №5** Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения включает:

- 1: внесение лечебного подкладочного материала в сформированную полость на 1 месяц
- 2: вскрытие полости зуба, наложение временной пломбы на 1,5 месяца
- 3: наложение изолирующей прокладки, постоянной пломбы сроком на 3 месяца
- 4: раскрытие полости зуба, наложение параформальдегидной пасты на 2 недели

**Вопрос №6** Метод частичного сохранения пульпы включает этап:

- 1: ампутации коронковой пульпы
- 2: внесения лечебного материала в невскрытую полость
- 3: витальной экстирпации пульпы
- 4: вскрытия полости зуба

**Вопрос №7** При методике полного сохранения пульпы используют лечебные подкладочные материалы на основе:

- 1: кальцийсодержащих препаратов
- 2: эпоксидных смол
- 3: резорцин-формальдегида
- 4: ортофосфорной кислоты

**Вопрос №8** Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение:

- 1: раскрытия кариозной полости; иссечения размягчённого пигментированного дентина; медикаментозной обработки хлоргексидином 2%
- 2: раскрытия полости зуба; удаления нависающих краёв полости зуба; медикаментозной обработки лидокаином 10%
- 3: обнаружения и расширения устьев корневых каналов; удаления коронковой пульпы; медикаментозной обработки спиртом 70%
- 4: вскрытия полости зуба; ампутации коронковой пульпы; наложения мышьяковистой пасты

**Вопрос №9** При лечении гиперемии пульпы показанием к изготовлению прямых реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ):

- 1: 0,2-0,4
- 2: 0,5-0,6
- 3: 0,7-0,8
- 4: 0,9-1,0

**Вопрос №10** К фактору, препятствующему немедленному началу лечения, относят:

- 1: острые воспалительные заболевания органов и тканей рта
- 2: подвижность зубов I степени
- 3: пародонтальный карман 3 мм
- 4: неудовлетворительный индекс гигиены полости рта

**Вопрос №11** Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием:

- 1: гидроксильных групп, снижающих парциальное давление кислорода и повышению рН в очаге воспаления
- 2: липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- 3: комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса) | False
- 4: медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток

**Вопрос №12** Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в \_\_ месяцев:

- 1: 6
- 2: 9
- 3: 10
- 4: 12

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 6

### 1.1. Ситуация

В клинику детской стоматологии обратились родители с ребёнком 7 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- периодическую боль в зубе нижней челюсти справа при приёме пищи,
- застревание пищи между 8.4 и 8.5 зубами.

### 1.3. Анамнез заболевания

Жалобы появились 3 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались.

### 1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

### 1.5. Объективный статус

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

**Осмотр полости рта:**

**Зубная формула:**

				П			С				П/С				
	1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6			
	4.6	8.5	8.4	8.3	8.2	4.1	3.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6			
			?							П					



**Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** сменный.

**Локальный статус:** 8.4 зуб – на дистальной поверхности кариозная полость.



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

- 1: перкуссия
- 2: исследование с помощью стоматологического зонда
- 3: витальное окрашивание
- 4: определение индекса CPITN
- 5: определение индекса РМА

### **3. Результаты клинических методов обследования**

#### **3.1. Перкуссия**

Вертикальная перкуссия безболезненная.

#### **3.2. Исследование с помощью стоматологического зонда**

При зондировании выявлена кариозная полость на аппроксимальной поверхности 8.4 зуба, зондирование резко болезненно в одной точке в проекции рога пульпы, вскрыта красная кровотокающая пульпа.

#### **3.3. Витальное окрашивание**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.4. Определение индекса CPITN**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.5. Определение индекса РМА**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является:

- 1: рентгенография
  - 2: витальное окрашивание
  - 3: реопародонтография
  - 4: количественная световая флуоресценция
- ### **5. Результаты дополнительного метода обследования**

#### **5.1. Рентгенография**



#### **5.2. Витальное окрашивание**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.3. Реопародонтография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Количественная световая флуоресценция**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** На контактной рентгенограмме 8.4 зуба выявлено: сообщение кариозной полости с полостью зуба \_\_\_\_\_, корни \_\_\_\_\_, в периапикальных тканях:

- 1: существует; сформированы; патологических изменений нет, наблюдается ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней
- 2: существует; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров, наблюдается очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- 3: отсутствует; не сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров
- 4: отсутствует; с патологической резорбцией; патологических изменений нет

**Вопрос №4** Основным диагнозом пациента является \_\_\_\_\_ 8.4 зуба:

- 1: пульпит
- 2: хронический апикальный периодонтит
- 3: периапикальный абсцесс без полости
- 4: кариес дентина

#### **8. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** По полученным результатам клинического обследования данная форма пульпита соответствует пульпиту:

- 1: хроническому фиброзному
- 2: острому очаговому
- 3: хроническому гангренозному
- 4: хроническому гипертрофическому

**Вопрос №6** Метод лечения 8.4 зуба заключается в:

- 1: девитальной ампутации пульпы
- 2: проведении удаления зуба
- 3: резекции верхушки корня
- 4: многоэтапном эндодонтическом лечении

**Вопрос №7** Метод девитальной ампутации подразумевает удаление коронковой и \_\_\_\_\_ пульпы:

- 1: устьевой; после её некротизации
- 2: корневой; под анестезией
- 3: устьевой; под анестезией
- 4: корневой; после её некротизации

**Вопрос №8** Число посещений для проведения девитальной ампутации пульпы равно:

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

**Вопрос №9** В первое посещение при проведении метода девитальной ампутации пульпы проводят:

- 1: наложение на вскрытую пульпу девитализирующего препарата
- 2: ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой смеси
- 3: ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой пасты
- 4: наложение на вскрытую пульпу препарата с гидроокисью кальция

**Вопрос №10** В следующее посещение при проведении метода девитальной ампутации проводят ампутацию пульпы и на устья каналов накладывают:

- 1: резорцин-формалиновую смесь
- 2: пасту с гидрооксидом кальция
- 3: резорцин-формалиновую пасту
- 4: пасту с антибиотиком и гормоном

**Вопрос №11** В последнее посещение при проведении метода девитальной ампутации пульпы на устья каналов накладывают:

- 1: резорцин-формалиновую пасту
- 2: пасту с гидрооксидом кальция
- 3: резорцин-формалиновую смесь

4: пасту с антибиотиком и гормоном

**Вопрос №12** У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе:

1: артикаина с адреналином 1:200 000

2: артикаина с адреналином 1:100 000

3: лидокаина

4: бензокаина

**Эталон ответов:**

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

## Тема 2

### Ситуационная задача 1.

Больная А., 38 лет, обратилась в клинику с жалобами на кратковременные боли от сладкого, соленого, кислого. При осмотре обнаружен дефект неправильной формы, без блеска в области нижнего шестого зуба слева. Зондирование болезненно по дентино-эмалевому соединению.

Микроскопически: разрушение эмали в пределах дентино-эмалевого соединения в месте дефекта, декальцинация эмалевых призм, в призмах хорошо видна поперечная исчерченность, разрыхленность межпризменного вещества, микроорганизмы в месте дефекта.

Вопросы: 1) Какой патологический процесс твердых тканей зуба имел место у данной больной? 2) Какая это стадия описанного патологического процесса? 3) Какие возможны исходы данного патологического процесса при быстром и при медленном течении заболевания?

Ответы: 1) Кариес; 2) Ранний; 3) Обратное развитие, прогрессирование с формированием среднего кариеса

### Ситуационная задача 2

#### 1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 31 года.

#### 1.2. Жалобы

на

- кратковременные боли при приеме сладкой и холодной пищи в области 3.7 зуба, боль сохраняется после устранения раздражителей 15 секунд;
- застревание пищи на нижней челюсти слева.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Указанные жалобы появились около 3 дней назад.
- К врачу-стоматологу не обращался.

#### 1.4. Анамнез жизни

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

#### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.

**Осмотр полости рта:**

**Зубная формула:**

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

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 3.7 зуб – на мезиальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

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

- 1: исследование зубов с использованием стоматологического зонда
- 2: термодиагностику зуба
- 3: перкуссию зубов
- 4: витальное окрашивание твёрдых тканей зуба
- 5: пальпацию по переходной складке
- 6: определение индекса Фёдорова – Володкиной

### **3. Результаты клинических методов обследования**

#### **3.1. Исследование зубов с использованием стоматологического зонда**

Зондирование болезненно в одной точке, полость зуба не вскрыта.

#### **3.2. Термодиагностика зуба**

Болевые ощущения сохраняются после устранения раздражителей 15 секунд.

#### **3.3. Перкуссия зубов**

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 3.7 зуба безболезненна.

#### **3.4. Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.5. Пальпация по переходной складке**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.6. Определение индекса Фёдорова – Володкиной**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза. Не применяется у взрослых.

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

- 1: прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
- 2: электроодонтометрию
- 3: полярографию
- 4: биомикроскопию
- 5: фотоплетизмографию

### **5. Результаты дополнительных методов обследования**

#### **5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

На рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость на медиальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

#### **5.2. Электроодонтометрия**

Показатель электроодонтометрии 3.7 зуба – 14 мкА.

#### **5.3. Полярография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Биомикроскопия**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.5. Фотоплетизмография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Основным диагнозом является \_\_\_\_\_ 3.7 зуба:

- 1: начальный пульпит (гиперемия)
- 2: кариес дентина
- 3: острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
- 4: хронический апикальный периодонтит

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс:

- 1: II
- 2: I
- 3: III
- 4: V

**Вопрос №5** Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения включает:

- 1: внесение лечебного подкладочного материала в сформированную полость не менее чем на 1 месяц
- 2: вскрытие полости зуба с наложением девитализирующей пасты на 2 недели
- 3: проведение витальной экстирпации пульпы после вскрытия полости зуба
- 4: вскрытие полости зуба с созданием доступа к устьям корневых каналов

**Вопрос №6** Метод частичного сохранения пульпы включает этапы:

- 1: ампутация коронковой пульпы, расширение устьев каналов, формирование площадки в устьевой части, гемостаз, наложение лечебной прокладки и временной пломбы на 1 месяц
- 2: внесение лечебного подкладочного материала в сформированную невскрытую полость не менее чем на 1 месяц, замена временной пломбы на постоянную при отсутствии жалоб
- 3: вскрытие полости зуба, витальная экстирпация пульпы, расширение устьев корневого канала, обработка и пломбирование корневых каналов
- 4: вскрытие полости зуба, наложение девитализирующей пасты на вскрытый рог пульпы на 2 дня, наложение временной пломбы на 2 недели

**Вопрос №7** При методике прямого и непрямого покрытия пульпы используют препараты:

- 1: кальцийсодержащие
- 2: на основе эпоксидных смол
- 3: резорцин-формальдегидные
- 4: на основе ортофосфорной кислоты

**Вопрос №8** Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение:

- 1: раскрытия кариозной полости; иссечения размягчённого пигментированного дентина; медикаментозной обработки хлоргексидином 2%
- 2: раскрытия полости зуба; удаления нависающих краёв полости зуба; создания прямого доступа к корневым каналам
- 3: обнаружения и расширения устьев корневых каналов; удаления коронковой пульпы; медикаментозной обработки спиртом 70%
- 4: иссечения неповреждённого дентина; ампутации коронковой пульпы; наложения мышьяковистой пасты

**Вопрос №9** При лечении гиперемии пульпы накладывается материал содержащий гидроксид кальция, который покрывается:

- 1: гибридным стеклоиономерным цементом
- 2: ортофосфорной кислотой
- 3: силикатным цементом
- 4: композитом

**Вопрос №10** К фактору, препятствующему немедленному началу лечения, относят:

- 1: острые воспалительные заболевания органов и тканей рта
- 2: болевые ощущения в зубе
- 3: пародонтальный карман 5 мм
- 4: наличие в анамнезе гипертонической болезни

**Вопрос №11** Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием:

- 1: гидроксильных групп, приводящих к снижению парциального давления кислорода и повышению рН в очаге воспаления
- 2: липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- 3: комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)
- 4: медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток в очаге воспаления

**Вопрос №12** Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в \_\_\_ месяцев:

- 1: 6
- 2: 9
- 3: 10
- 4: 12

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 3

#### 1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 22 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- застревание пищи в области 4.6 зуба;
- изменение цвета 4.6 зуба.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Указанные жалобы появились 2 месяца назад.
- К врачу-стоматологу не обращался.

#### 1.4. Анамнез жизни

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

#### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.

**Осмотр полости рта:**

**Зубная формула:**

0	С	П	П											П	С	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
0	П	?												П	С	0

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 4.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого пигментированного дентина.

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

- 1: зондирование кариозных полостей
- 2: перкуссия зубов
- 3: термодиагностика зуба
- 4: определение пародонтальных индексов
- 5: витальное окрашивание
- 6: анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина А

#### 3. Результаты клинических методов обследования

##### 3.1. Зондирование кариозных полостей

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость заполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно.

##### 3.2. Перкуссия зубов

Вертикальная перкуссия 4.6 зуба слабо болезненна.

##### 3.3. Термодиагностика зуба

Болевая реакция 4.6 зуба на температурные раздражители отсутствует.

##### 3.4. Определение пародонтальных индексов

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

##### 3.5. Витальное окрашивание

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

### **3.6. Анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина А**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

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

- 1: прицельную внутривитальную контактную рентгенографию
- 2: электроодонтометрию
- 3: реопародонтографию
- 4: компьютерную систему диагностики и анализа заболеваний тканей пародонта «Флорида Проуб»
- 5: люминесцентную диагностику

### **5. Результаты дополнительных методов обследования**

#### **5.1. Прицельная внутривитальная контактная рентгенография**

На рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость на окклюзионной поверхности, имеющая сообщение с полостью зуба. Рентгенологические изменения со стороны верхушечного периодонта определяется в виде равномерного расширения периодонтальной щели у дистального и мезиального корней.

#### **5.2. Электроодонтометрия**

Показатели электроодонтометрии 4.6 зуба свыше 100 мкА.

#### **5.3. Реопародонтография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Компьютерная система диагностики и анализа заболеваний тканей пародонта «Флорида Проуб»**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.5. Люминесцентная диагностика**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3**Основным диагнозом является \_\_\_\_\_ 4.6 зуба:

- 1: хронический апикальный периодонтит
- 2: кариес дентина
- 3: гиперемия пульпы
- 4: острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4**Этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов включают раскрытие полости зуба, прохождение канала, \_\_\_\_\_ и обработку корневых каналов (механическую):

- 1: определение рабочей длины корневого канала
- 2: наложение временной пломбы
- 3: пломбирование корневых каналов
- 4: наложение лечебного препарата на устья корневых каналов

**Вопрос №5**На этапе медикаментозной обработки корневых каналов используют раствор:

- 1: гипохлорита натрия 2,5-3,0%
- 2: спирта этилового 70%
- 3: перманганата калия
- 4: фурацилина

**Вопрос №6**Придание формы корневым каналам необходимо для формирования конусности канала на всю его рабочую длину, обработки всех поверхностей канала, \_\_\_\_\_, а также для сохранения адекватного размера апикального отверстия и физиологического сужения:

- 1: адекватной элиминации (оттока) промывающих растворов
- 2: формирования апикального расширения
- 3: выведения растворов за апикальное отверстие
- 4: формирования конусности в верхней трети канала

**Вопрос №7**Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов включают: проведение местной анестезии по потребности, раскрытие полости зуба, прохождение канала или его распломбирование в ранее депульпированных зубах, обработку корневых каналов (механическую и медикаментозную), а также:

- 1: применение физических методов (по потребности)

2: снятие зубных отложений (по потребности)

3: наложения изолирующей прокладки

4: наложения коффердама

**Вопрос №8** Одним из свойств материала для пломбирования корневых каналов является :

1: пространственная стабильность

2: значительная усадка

3: короткое время твердения

4: гидрофильность

**Вопрос №9** При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи используют:

1: основные и дополнительные штифты

2: цинк-фосфатный цемент

3: беззольные штифты

4: гуттаперчу на носителе (термофилы и аналоги)

**Вопрос №10** После проведенного эндодонтического лечения для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба используют:

1: индекс по В.Ю. Миликевичу

2: пробу по В.М. Кулаженко

3: индекс Грина – Вермильона

4: индекс Мюллемана

**Вопрос №11** Физиотерапевтические процедуры при лечении периодонтита позволяют купировать воспаление, нормализовать трофику тканей и:

1: стимулировать процессы регенерации

2: удалить некротизированные ткани

3: восстановить сосудисто-нервный пучок

4: способствовать расширению корневого канала

**Вопрос №12** К осложнениям при эндодонтическом лечении зубов относят неполное или избыточное раскрытие полости зуба, проталкивание распада тканей пульпы за апикальное отверстие, неполное пломбирование корневых каналов, избыточное выведение пломбировочного материала, а также:

1: травму периодонта при инструментальной обработке

2: раскрытие полости зуба

3: плотную obturацию корневых каналов

4: создание эндодонтического доступа

**Эталон ответов:**

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

## **Ситуационная задача 4**

### **1.1. Ситуация**

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 47 лет.

### **1.2. Жалобы**

на

- самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на нижней челюсти слева.

### **1.3. Анамнез заболевания**

- Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы.
- К врачу-стоматологу не обращалась.

### **1.4. Анамнез жизни**

- Работает менеджером в банке.
- Вредные привычки: курение.
- 4 года назад был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь».
- Аллергия на тетрациклин, лидокаин.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

### **1.5. Объективный статус**



**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

**Осмотр полости рта.**

**Зубная формула:**

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

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 3.7 зуб – на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

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

- 1: зондирование кариозных полостей
- 2: вертикальная и горизонтальная перкуссия зубов
- 3: периодонтальный тест
- 4: анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина А
- 5: определение количества лейкоцитов в клиническом анализе крови

**3. Результаты клинических методов обследования**

**3.1. Зондирование кариозных полостей**

Зондирование болезненно и сопровождается кровоточивостью пульпы. Полость зуба вскрыта.

**3.2. Вертикальная и горизонтальная перкуссия зубов**

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 3.7 зуба безболезненна.

**3.3. Периодонтальный тест**

Анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина А.

**3.4. Анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина А**

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

**3.5. Определение количества лейкоцитов в клиническом анализе крови**

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

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

- 1: электроодонтометрию
- 2: прицельную внутриротовую рентгенографию
- 3: реопародонтографию
- 4: эхоosteометрию
- 5: цитологическое исследование

**5. Результаты дополнительных методов обследования**

**5.1. Электроодонтометрия**

Показатель электроодонтометрии 3.7 зуба – 45 мкА.

**5.2. Прицельная внутриротовая рентгенография**

На рентгенограмме отсутствуют изменения в периапикальных тканях.

**5.3. Реопародонтография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**5.4. Эхоosteометрия**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**5.5. Цитологическое исследование**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Основным диагнозом является \_\_\_\_\_ пульпит 3.7 зуба:

- 1: хронический

2: начальный

3: острый

4: гнойный

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** К фактору, препятствующему лечению пульпита, относят:

А: непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения

Б: приём лекарственных препаратов на основе омега-3

В: проведённую накануне гастроскопию с применением общего обезболивания

Г: наличие пародонтальных карманов (4 мм) в области моляров верхней и нижней челюстей

**Вопрос №5** Лечение хронического пульпита может быть проведено методом \_\_\_\_\_ пульпы:

1: витальной экстирпации

2: полного сохранения

3: витальной ампутации

4: девитальной ампутации

**Вопрос №6** Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита направлена на:

1: предупреждение развития осложнений

2: механическую обработку кариозной полости

3: obturацию корневых каналов на  $\frac{2}{3}$  длины

4: дезобтурацию корневых каналов

**Вопрос №7** Лечение хронического пульпита включает в себя последовательность мероприятий:

1: раскрытие полости зуба; создание прямого доступа к корневым каналам; расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение канала до физиологической верхушки

2: формирование кариозной полости по Блэку; ампутация коронковой пульпы; расширение устья корневого канала; медикаментозная обработка

3: создание сообщения кариозной полости с полостью зуба; наложение девитализирующего средства; наложение пломбы из композита

4: вскрытие полости зуба; ампутация коронковой пульпы; применение резорцин-формалинового метода; наложение пломбы из стеклоиономерного цемента

**Вопрос №8** Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение:

1: раскрытия кариозной полости, иссечения размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора

2: раскрытия полости зуба, создания прямого доступа к корневым каналам

3: обнаружения и расширения устьев корневых каналов, удаления коронковой пульпы

4: иссечения дентина с помощью пламевидного бора, медикаментозной обработки полости формалином 10%

**Вопрос №9** Для определения рабочей длины канала используют метод:

1: электрометрический

2: электроодонтометрический

3: лазерной диагностики

4: ультрафиолетовой диагностики

**Вопрос №10** После механической обработки корневой канал:

1: сохраняет своё направление, имеет форму конуса (6-9 градусов)

2: меняет своё направление, имеет форму конуса (2 градуса)

3: отклоняется от своего направления, имеет форму цилиндра

4: меняет направления, имеет форму песочных часов

**Вопрос №11** Целью пломбирования корневых каналов является предотвращение:

1: повторного инфицирования канала микроорганизмам

2: восстановление тканей периодонта

3: восстановление сосудисто-нервного пучка

4: восстановления физиологической функции зуба

**Вопрос №12** Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ):

1: 0,2-0,4

- 2: 0,4-0,6  
 3: более 0,6  
 4: более 0,8

**Эталон ответов:**

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

**Ситуационная задача 5**

**1.1. Ситуация**

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет.

**1.2. Жалобы**

на

- нарушение эстетики и повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти.

**1.3. Анамнез заболевания**

К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад.

**1.4. Анамнез жизни**

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает

**1.5. Объективный статус**

**Внешний осмотр:**

Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

**Зубная формула:**

0		П													0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	П												0		0

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** небольшие округлые дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные поперечно на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов (см. фотографию).



**Вопрос №1** Необходимым объективным инструментальным методом обследования для постановки диагноза является:

- 1: зондирование твёрдых тканей
- 2: пальпация
- 3: перкуссия

4: определение подвижности зуба

### **3. Результат инструментального метода обследования**

#### **3.1. Зондирование твёрдых тканей**

Зондирование болезненно. Эмаль в очаге поражения гладкая, блестящая.

#### **3.2. Пальпация**

Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

#### **3.3. Перкуссия**

Не имеет значения для постановки диагноза в данной ситуации.

#### **3.4. Определение подвижности зуба**

Не имеет значения для постановки диагноза в данной ситуации.

**Вопрос №2** Осмотр зубного ряда заключается в:

- 1: исследование внешнего вида зубов, наличия пломб, степени их прилегания, целостности твёрдых тканей
- 2: пальпации для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- 3: определении отклонения зуба от оси
- 4: постукивании по зубу для определения состояния пародонта

### **5. Результаты осмотра зубного ряда**

#### **5.1. Исследование внешнего вида зубов, наличия пломб, степени их прилегания, целостности твёрдых тканей**

Небольшие округлые дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные поперечно на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов. Эмаль в очаге поражения гладкая, блестящая.

#### **5.2. Пальпация для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей**

Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации

#### **5.3. Определение отклонения зуба от оси**

Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Постукивание по зубу для определения состояния пародонта**

Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является \_\_\_\_\_

1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов:

- 1: эрозия зубов
- 2: кариес эмали
- 3: сошлифование зубов (клиновидный дефект)
- 4: эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести:

- 1: окрашивание раствором метиленового синего 2%
- 2: электроодонтодиагностику
- 3: перкуссию зубов
- 4: люминесцентную стоматоскопию

**Вопрос №5** Для повышения эффективности пломбирования эрозии зубов необходимо:

- 1: проведение реминерализующего лечения
- 2: использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- 3: препарирование только твёрдосплавными борами
- 4: более длительное, чем при кариесе, протравливание твёрдых тканей

**Вопрос №6** Реминерализующее лечение заключается в:

- 1: искусственном насыщении эмали минерализующими компонентами
- 2: пломбировании дефектов твёрдых тканей зубов
- 3: искусственном насыщении эмали органическими компонентами
- 4: реставрации дефектов твёрдых тканей зубов

**Вопрос №7** Предпочтительным материалом для пломбирования эрозии зубов после реминерализующей терапии является:

- 1: композит светового отверждения
- 2: стеклоиономерный цемент

3: полиалкелатный цемент

4: ормокер

**Вопрос №8** Важную роль в патогенезе эрозии твёрдых тканей зубов играет гиперфункция:

1: щитовидной железы

2: слюнных желёз

3: надпочечников

4: гипофиза

**Вопрос №9** Часто пломбирование зубов при эрозиях малоэффективно вследствие:

1: нарушения краевого прилегания пломб и образования дефекта вокруг пломбы

2: плохой адгезии пломбировочного материала

3: недостаточного протравливания твёрдых тканей

4: недостаточной адгезии бонда к твёрдым тканям

**Вопрос №10** Количество посещений при аппликационном методе реминерализующего лечения активной формы эрозии зубов равно:

1: 15-20

2: 5-7

3: 7-10

4: 12-14

**Вопрос №11** Активная стадия эрозии зубов характеризуется:

1: убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности

2: поражением поверхностных слоёв эмали

3: подповерхностной деминерализацией

4: убылью тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

**Вопрос №12** При поляризационной микроскопии поверхности зубов при эрозии обнаруживают:

1: поверхностную послынную деминерализацию эмали

2: деминерализацию дентина

3: подповерхностную деминерализацию эмали

4: реминерализацию поверхностных слоёв

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 6

### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 55 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- наличие дефектов эмали на верхних резцах и клыках;
- чувствительность указанных зубов к горячему и холодному, быстро проходящую после устранения раздражителя.

### 1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение нескольких последних лет. В последнее время отмечает усиление гиперестезии. Ко врачу-стоматологу не обращалась.

### 1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: детские инфекции, острые респираторные вирусные инфекции.
- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит (10 лет назад), хронический тонзиллит (с детства).
- Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает.
- Инфекционные заболевания (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредные привычки отрицает.
- Вегетарианка, часто и в больших количествах употребляет кислые овощи и фрукты.

### 1.5. Объективный статус

Внешний осмотр без особенностей. Осмотр полости рта.

### Зубная формула:

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

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



### Локальный статус:

на вестибулярной поверхности центральных резцов верхней челюсти округлые дефекты эмали; дно дефектов пигментировано.

**Вопрос №1** К клиническому методу обследования, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

А: исследование дефектов с использованием стоматологического зонда

Б: пальпацию по переходной складке

В: горизонтальную и вертикальную перкуссию

Г: определение пародонтальных гигиенических индексов

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Исследование дефектов с использованием стоматологического зонда

Дно дефектов на вестибулярной поверхности 1.3-2.3 зубов гладкое.

#### 3.2. Пальпация по переходной складке

Данный метод обследования не является обязательным, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

#### 3.3. Горизонтальная и вертикальная перкуссия

Данный метод исследования не является диагностически значимым в данной клинической ситуации. Вертикальная и горизонтальная перкуссия 1.3-2.3 зубов безболезненна.

#### 3.4. Определение пародонтальных и гигиенических индексов

Данный метод обследования не является обязательным, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

**Вопрос №2** Предполагаемым диагнозом 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов является:

А: эрозия зубов

Б: кариес эмали

В: кариес дентина

Г: клиновидный дефект

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** В данной клинической ситуации стадия течения патологического процесса:

А: активная

Б: стабилизированная

В: ремиссии

Г: обострения

**Вопрос №4** Вероятным этиологическим фактором заболевания у данного пациента является:

А: специфическая диета

Б: приём лекарственных средств

В: персистирующая рвота

Г: профессиональная вредность

**Вопрос №5** Данного пациента необходимо направить к врачу:-

А: эндокринологу

Б: оториноларингологу

В: нефрологу

Г: стоматологу-ортодонту

**Вопрос №6** Основным принципом местной медикаментозной терапии данного заболевания является \_\_\_\_\_ тканей зуба:

А: реминерализация

Б: депигментация

В: облитерация

Г: инфильтрация

**Вопрос №7** Для лечения данного заболевания используют аппликации растворов кальция глюконата 10% и:

А: фторида натрия 2%

Б: метиленового синего 2%

В: хлоргексидина 0,06%

Г: фуксина 0,75%

**Вопрос №8** Для лечения данного заболевания используют аппликации растворов кислого фосфата аммония и:

А: нитрата кальция 10%

Б: эритрозина 5%

В: кальция фосфата 5%

Г: перекиси водорода 3%

**Вопрос №9** Вместо аппликаций лекарственных средств при данном заболевании проводят:

А: электрофорез

Б: депофорез

В: электрокоагуляцию

Г: инъекцию

**Вопрос №10** Пломбирование дефектов зубов при данном заболевании проводят после:

А: реминерализующей терапии

Б: обработки аппаратом AirFlow

В: отбеливания

Г: коррекции диеты

**Вопрос №11** Для пломбирования дефектов при данном заболевании применяют:

А: композиты

Б: цинкфосфатный цемент

В: силикофосфатный цемент

Г: ормокеры

**Вопрос №12** При значительной площади дефекта (ИРОПЗ 0.6-0.8) при эрозии жевательных зубов рекомендуется:

А: изготовление искусственной коронки

Б: удаление зуба

В: изготовление керамической вкладки

Г: отбеливание

**Эталон ответов:**

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

**Ситуационная задача 7**

**1.1. Ситуация**

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет.

**1.2. Жалобы**

на

- эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти;

- изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

### 1.3. Анамнез заболевания

Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет.

### 1.4. Анамнез жизни

- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергические реакции отрицает, практически здорова.

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр.** Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

#### Зубная формула:

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

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

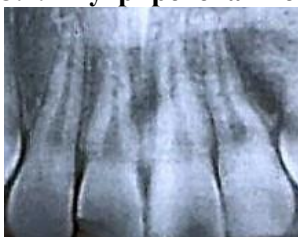
**Локальный статус:** На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

**Вопрос №1** Для выбора тактики лечения необходимо использовать дополнительные методы обследования:

- 1: внутривитровую контактную рентгенографию
- 2: ортопантомографию
- 3: электромиографию
- 4: телерентгенографию
- 5: аксиографию
- 6: реопародонтографию

### 3. Результаты дополнительных методов обследования

#### 3.1. Внутривитровая контактная рентгенография



В области верхушек корней зубов воспаления и изменения периапикальных тканей не наблюдается.

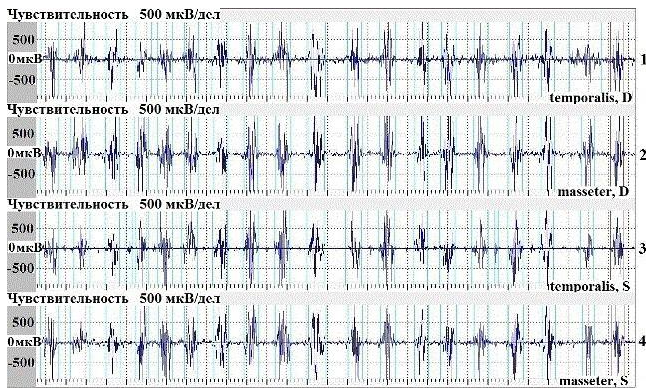
#### 3.2. Ортопантомография



Воспаления и изменения периапикальных тканей не наблюдается, зубы 1.8, 2.8, 3.8, 4.8 ретендированы.

#### 3.3. Электромиография





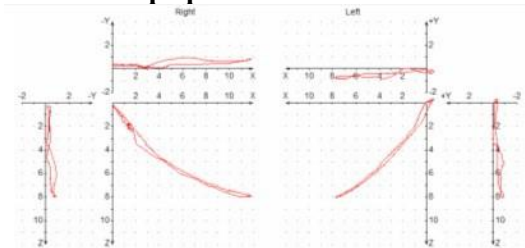
Данный метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации.

### 3.4. Телерентгенография



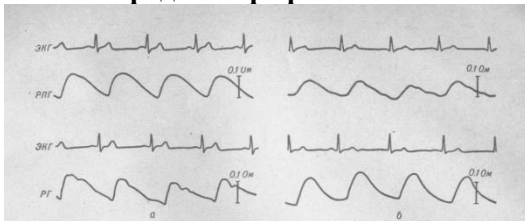
Данный метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации.

### 3.5. Аксиография



Данный метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации.

### 3.6. Реопародонтография



Данный метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Диагнозом по МКБ-10 является:

- 1: изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания
- 2: периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения
- 3: другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата
- 4: изменение зубов и их опорного аппарата неуточнённое

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Оптимальным вариантом ортопедического лечения 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубов является изготовление:

- 1: виниров
- 2: имплантатов
- 3: бюгельного протеза
- 4: культевой штифтовой вкладки

**Вопрос №4** При изготовлении эстетических реставраций непрямым методом препарирование тканей зуба проводится только в пределах:

- 1: эмали
- 2: пульпы
- 3: цемента
- 4: дентина

**Вопрос №5** При препарировании зуба для установки винирасошлифовывают \_\_\_\_\_ мм твёрдых тканей зуба:

- 1: 0,3-0,7
- 2: 0,8-1,2
- 3: 0,9-1,0
- 4: 1,0-1,1

**Вопрос №6** Для изготовления фронтальных реставраций непрямым методом применяют материалы керамические и:

- 1: композитные
- 2: циркониевые
- 3: сплавы металлов
- 4: стекловолоконные

**Вопрос №7** Для изготовления фронтальных реставраций непрямым методом применяют \_\_\_\_\_ оттисковые массы:

- 1: силиконовые двухслойные
- 2: термопластические
- 3: гипсовые двухслойные
- 4: цинкоксидэвгенольные

**Вопрос №8** При изготовлении виниров применяют оттиск:

- 1: одноэтапный двухслойный
- 2: двухэтапный двухслойный
- 3: одноэтапный трехслойный
- 4: одноэтапный однослойный

**Вопрос №9** При изготовлении виниров для снятия оттиска применяют слепочную ложку:

- 1: стандартную
- 2: разборную
- 3: половинчатую
- 4: индивидуальную

**Вопрос №10** При фиксации виниров применяют методику:

- 1: адгезивную
- 2: стеклоиномерную
- 3: винтовую
- 4: полимерную

**Вопрос №11** Для фиксации виниров применяют цементы:

- 1: двойного отверждения
- 2: цинкполикарбонатные
- 3: стеклоиномерные
- 4: цинкфосфатные

**Вопрос №12** Экспозиция дезинфекции С-силиконовых оттисков составляет \_\_\_\_\_ минут в дезинфицирующем растворе:

- 1: 30
- 2: 10
- 3: 60
- 4: 90

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 8

### 1.1. Ситуация

В клинику обратился пациент К. 19 лет.

## 1.2. Жалобы

на

- повышенную чувствительность зубов верхней и нижней челюстей.

## 1.3. Анамнез заболевания

- Повышенная чувствительность зубов появилась полгода назад, вскоре после завершения ортодонтического лечения на брекет – системе.
- К врачу-стоматологу не обращался.

## 1.4. Анамнез жизни

- Учится в университете.
- Без вредных привычек.
- Наследственность не отягощена.
- Аллергические реакции отрицает.
- Часто употребляет газированные напитки.

## 1.5. Объективный статус

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

**Осмотр полости рта.**

**Зубная формула:**

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

Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** в области 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. зубов определяется краевая рецессия пародонта.



**Вопрос №1** Необходимыми для постановки диагноза основные методы обследования являются:

- 1: зондирование
- 2: осмотр полости рта
- 3: проба Шиллера-Писарева
- 4: анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина а
- 5: исследование окклюзии аппаратом T-scan
- 6: трансиллюминация

## 3. Результаты методов обследования

### 3.1. Зондирование

Зондирование в пришеечной области 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов резко болезненно. Поверхность дентина плотная.

### 3.2. Осмотр полости рта

При осмотре полости рта выявлена рецессия десны в области премоляров верхней и нижней челюсти.

### 3.3. Проба Шиллера-Писарева

Для определения интенсивности воспаления десны. Не имеет значения для постановки диагноза в данной ситуации.

### 3.4. Анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина а

Данный метод применяется для оценки местного иммунитета полости рта. Не имеет значения для постановки диагноза в данной ситуации.

### **3.5. Исследование окклюзии аппаратом T-scan**

Является дополнительным методом обследования. Не имеет значения для постановки диагноза в данной ситуации.

### **3.6. Трансиллюминация**

Не имеет значения для постановки диагноза в данной ситуации.

**Вопрос №2** Для постановки диагноза инструментальные методы обследования это:

- 1: электроодонтометрия
- 2: термодиагностика зуба
- 3: апекслокация
- 4: доплеровская ангиография
- 5: витальное окрашивание эмали

## **5. Результаты инструментальных методов обследования**

### **5.1. Электроодонтометрия**

Показатели ЭОД 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов в пределах 2-5 мкА.

### **5.2. Термодиагностика зуба**

При воздействии холодным раздражителем на 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы возникает кратковременная интенсивная боль.

### **5.3. Апекслокация**

В данном случае нет показаний для проведения эндодонтического лечения, при котором применяется апекслокация. Не имеет значения для постановки диагноза в данной ситуации.

### **5.4. Доплеровская ангиография**

Патологические изменения микроциркуляции не выявлены. Не имеет значения для постановки диагноза в данной ситуации.

### **5.5. Витальное окрашивание эмали**

Не происходит окрашивания очагов поражения при нанесении 2% водного раствора метиленового синего. Не имеет значения для постановки диагноза в данной ситуации.

**Вопрос №3** Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является:

- 1: чувствительный дентин
- 2: хронический пульпит
- 3: кариес цемента
- 4: эрозия зубов

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику данной патологии следует проводить со следующим заболеванием:

- 1: Пульпит. Острый
- 2: Эрозия зубов
- 3: Сошлифование зубов
- 4: Кариес дентина

**Вопрос №5** Наиболее вероятной причиной возникновения гиперестезии дентина в данной клинической ситуации является:

- 1: краевая рецессия десны и обнажение шеек зубов
- 2: сошлифование зубов
- 3: кариес дентина
- 4: повышенное стирание зубов

**Вопрос №6** Наиболее распространенным способом лечения гиперестезии является:

- 1: реминерализующая терапия
- 2: мукогингивальная пластика
- 3: кислотное протравливание эмали
- 4: аппликации суспензии карбоната кальция

**Вопрос №7** Десенсибилизирующим действием на отростки одонтобластов обладает элемент:

- 1: калий
- 2: стронций
- 3: фтор



8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
О	П												О		О

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** на зубах выявлены пятна светло-жёлтого, светло-коричневого цвета, особенно выраженные на вестибулярных поверхностях резцов верхней и нижней челюсти и небольшие округлые дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль. Эмаль в очаге поражения гладкая, блестящая.



**Вопрос №1** К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят :

1. зондирование твёрдых тканей
2. пальпацию по переходной складке
3. перкуссию зубов
4. определение подвижности зубов

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Зондирование твёрдых тканей

Зондирование безболезненно.

#### 3.2. Пальпация по переходной складке

Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

#### 3.3. Перкуссия зубов

Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

#### 3.4. Определение подвижности зубов

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Осмотр зубов заключается в :

1. исследовании внешнего вида зубов, наличия пломб, степени их прилегания, целостности твёрдых тканей
2. пальпации для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
3. определении отклонения зуба от оси
4. постукивании по зубу для определения состояния пародонта

### 5. Результаты осмотра зубов

#### 5.1. Исследование внешнего вида зубов, наличия пломб, степени их прилегания, целостности твёрдых тканей

На зубах выявлены пятна светло-жёлтого, светло-коричневого цвета, особенно выраженные на вестибулярных поверхностях резцов верхней и нижней челюсти и небольшие округлые дефекты эмали.

#### 5.2. Пальпация для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей

Исследование не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

#### 5.3. Определение отклонения зуба от оси

Исследование не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

#### 5.4. Постукивание по зубу для определения состояния пародонта

Исследование не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является :

1. эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
2. кариес эмали
3. сошлифование зубов (клиновидный дефект)

4. эрозия эмали

## 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести :

1. окрашивание раствором метиленового синего 2%
2. электроодонтометрию
3. перкуссию зубов
4. люминесцентную стоматоскопию

**Вопрос №5** Согласно общему плану лечения лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:

1. профессиональной гигиены полости рта
2. лечения заболеваний пародонта
3. выявления кариеса
4. эндодонтического лечения

**Вопрос №6** Предельно допустимое содержание фтора в воде, при котором распространённость флюороза встречается у 20-30% населения, составляет \_\_\_\_ мг/л:

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

**Вопрос №7** Отбеливание применяют при лечении флюороза по классификации ВОЗ \_\_\_\_ степени/степеней :

1. I и II
2. III
3. IV
4. IV и V

**Вопрос №8** При лечении V степени флюороза по классификации ВОЗ применяют:

1. пломбирование композитными материалами
2. отбеливание
3. реминерализующее лечение
4. микроабразию

**Вопрос №9** К местным противопоказаниям к отбеливанию зубов относят:

1. убыль эмали, обнажение корней зубов
2. аллергию на перекись водорода
3. наличие зубного налёта
4. беременность и кормление грудью

**Вопрос №10** Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации не более \_\_\_\_ %:

1. 10-12
2. 25-35
3. 35-40
4. 5-7

**Вопрос №11** Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен :

1. увеличением межпризмных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
2. уменьшением межпризмных пространств, зонами гиперминерализации
3. уменьшением межпризмных пространств, подповерхностной деминерализацией
4. уменьшением межпризмных пространств, зонами гипоминерализации

**Вопрос №12** Системность поражения зубов всегда характерна для:

1. эндемической (флюорозной) крапчатости эмали
2. некроза эмали
3. эрозии зубов
4. кариеса зубов

**Эталон ответов:**

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

Ответ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## Ситуационная задача 10

### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Т. 19 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- эстетические дефекты зубов.

### 1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. В течение жизни размер, форма и цвет пятен не изменялись.

### 1.4. Анамнез жизни

В детстве часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями.

### 1.5. Объективный статус

Пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

### Зубная формула.

р		к		к									к	п	о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	к	п		п							п	к	п	п	о



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

1. раствором мителенового синего
2. бриллиантовым зелёным
3. раствором Люголя
4. раствором йода

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Окрашивание раствором мителенового синего

Пятна не окрашиваются.

#### 3.2. Окрашивание бриллиантовым зелёным

Раствор бриллиантового зелёного не используется для диагностики стоматологических заболеваний.

#### 3.3. Окрашивание раствором Люголя

Раствор Люголя не используется для диагностики поражений твёрдых тканей зубов.

#### 3.4. Окрашивание раствором йода

Раствор йода не используется для диагностики поражений твёрдых тканей зубов.

**Вопрос №2** При зондировании наблюдается:

1. поверхность эмали гладкая
2. поверхность эмали шероховатая
3. полость с образованием неровных краёв
4. полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином

### 5. Результаты обследования

#### 5.1. Поверхность эмали гладкая

При гипоплазии нет очаговой деминерализации подповерхностного слоя эмали, поэтому эмаль остаётся гладкой при зондировании.

#### 5.2. Поверхность эмали шероховатая



Шероховатая поверхность наблюдается при кариозном процессе в результате деминерализации эмали.

### **5.3. Полость с образованием неровных краёв**

Полость может образоваться при эрозивной форме гипоплазии, полости симметричны и имеют чёткие края. Неровные края полости наблюдаются при кариозном процессе.

### **5.4. Полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином**

Полость с размягченным пигментированным дентином наблюдается при кариозном процессе.

**Вопрос №3** Основным диагнозом в данной клинической ситуации является :

1. гипоплазия эмали
2. кариес эмали
3. флюороз
4. эрозия эмали

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Клинической формой гипоплазии эмали у пациента является \_\_\_\_\_ эмаль :

1. пятнистая
2. меловидно-крапчатая
3. «рифлёная»
4. слущивающаяся

**Вопрос №5** Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или :

1. прямые реставрации фронтальной группы зубов
2. протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки
3. съёмное протезирование фронтальной группы зубов верхней челюсти
4. внутрискоронковое отбеливание фронтальной группы зубов верхней челюсти

**Вопрос №6** К этиологии данного заболевания относят:

1. инфекционные заболевания ребёнка в период формирования и минерализации зубов
2. повышенное содержание фтора в питьевой воде
3. плохая гигиена полости рта
4. заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

**Вопрос №7** При данном заболевании рекомендации по средствам гигиены заключаются в использовании зубных паст :

1. с повышенным содержанием гидроксиапатита и фторида
2. противовоспалительных
3. без фторида
4. высокоабразивных

**Вопрос №8** При местной гипоплазии эмали пациенты жалуются на:

1. косметический недостаток
2. боли при перкуссии
3. ночные боли
4. боли от горячего раздражителя

**Вопрос №9** Основной причиной системной гипоплазии эмали постоянных зубов является:

1. наличие заболеваний ребёнка на первом году жизни
2. травма плода
3. наследственный фактор
4. наличие заболеваний матери в период беременности

**Вопрос №10** По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить:

1. возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание
2. сроки прорезывания поражённой группы зубов
3. заболевания, приведшие к формированию гипоплазии
4. наследственность

**Вопрос №11** Изменения режущего края зуба в форме полумесяца при системной гипоплазии эмали определяют как зубы :

1. Гетчинсона
2. Турнера
3. Пфлюгера
4. Фурнье

**Вопрос №12** К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относится:

1. гипоплазия эмали
2. клиновидный дефект
3. патологическая стираемость
4. эрозия эмали

**Эталон ответов:**

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

**Ситуационная задача 11**

**1.1. Ситуация**

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 19 лет.

**1.2. Жалобы**

на

- эстетические дефекты зубов.

**1.3. Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами.

**1.4. Анамнез жизни**

- Хронические болезни отрицает.
- Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1 раз за год, в детстве болела ветряной оспой.
- Проживает в городе Красногорск

**1.5. Объективный статус**

Множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

о															о
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о															о



**Вопрос №1** Необходимыми для постановки диагноза в данной клинической ситуации методами обследования являются :

1. окрашивание раствором эритрозина
2. исследование зондом стоматологическим
3. окрашивание бриллиантовым зелёным
4. окрашивание раствором Люголя
5. пальпацию по переходной складке

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Окрашивание раствором эритрозина**

Пятна не окрашиваются

**3.2. Исследование зондом стоматологическим**

Эмаль гладкая

**3.3. Окрашивание бриллиантовым зелёным**

Раствор бриллиантового зелёного не окрашивает ни кариозные поражения, ни некариозные поражения.

### **3.4. Окрашивание раствором Люголя**

Раствор Люголя не используется для диагностики поражений твёрдых тканей зубов.

### **3.5. Пальпация по переходной складке**

Пальпация по переходной складке не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

**Вопрос №2** Основным диагнозом в данной клинической ситуации является :

1. флюороз
2. кариес эмали
3. гиперцементоз
4. эрозия эмали

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или :

1. прямые реставрации фронтальной группы зубов
2. протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки
3. съёмное протезирование фронтальной группы зубов верхней челюсти
4. внутрикоронковое отбеливание фронтальной группы зубов верхней челюсти

**Вопрос №4** К этиологии данного заболевания относят:

1. повышенное содержание фторида в питьевой воде
2. инфекционные заболевания ребёнка в период формирования и минерализации зубов
3. плохую гигиену полости рта
4. заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

**Вопрос №5** Оптимальное содержание фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (в мг/л) :

1. 1
2. 3
3. 5
4. 10

**Вопрос №6** Основным источником поступления фторида в организм человека является:

1. питьевая вода
2. пищевые продукты
3. зубная паста
4. лекарственные вещества

**Вопрос №7** В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты:

1. фторидсодержащие
2. солевые
3. кальцийсодержащие
4. с протеолитическими ферментами

**Вопрос №8** Дифференциальную диагностику флюороза проводят с:

1. кариесом эмали
2. патологической стираемостью
3. некрозом твёрдых тканей
4. эрозией

**Вопрос №9** Оптимальное содержание фторида в питьевой воде зависит от:

1. климатической зоны
2. содержания в зубной пасте кальция
3. содержания в зубной пасте карбамида
4. метода чистки зубов

**Вопрос №10** Профилактика флюороза в эндемическом очаге заключается в:

1. замене водопровода
2. профессиональной гигиене полости рта
3. приёме фторидсодержащих средств
4. предупреждении заболеваний матери в период беременности

**Вопрос №11** При флюорозе чаще всего поражаются:

1. постоянные зубы
2. временные зубы
3. зубы одного срока прорезывания
4. резцы

**Вопрос №12** К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относят:

1. флюороз
2. повышенное стирание
3. клиновидный дефект
4. некроз эмали

**Эталон ответов:**

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

### Тема 3

#### Ситуационная задача 1.

Больная М., 16 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на появление темных пятен на зубах. Больная постоянно проживает в районе с содержанием фтора в питьевой воде до 3 мг/л. При осмотре: эмаль на всех зубах потеряла прозрачность и покрыта множеством пятен желто-коричневого цвета. Микроскопически: множественные эрозии эмали, выраженные расстройства минерализации в виде гипоминерализации, разрушение не только эмали, но и дентина.

Вопросы: 1) Какой патологический процесс твердых тканей зуба имел место у данной больной? 2) Какая это стадия описанного патологического процесса? 3) Какие возможны исходы данного патологического процесса?

Ответы: 1) Флюороз; 2) 4-я стадия, эрозивная; 3) Формирование хрупких зубов с последующим разрушением.

#### Ситуационная задача 2

##### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 30 лет.

##### 1.2. Жалобы

на

- эстетический дефект в области фронтальной группы зубов и изменение цвета зубов.

##### 1.3. Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад.
- Родилась и жила в Краснодарском крае

##### 1.4. Анамнез жизни

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

##### 1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное.

**Зубная формула:**

0	П	П												П	П	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
	П	П												П	П	0

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус.**

1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубы – имеются меловидно-крапчатые пятна, эмаль зубов нарушена, ранее не лечены.

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

1. интраоральная рентгенография
2. реопародонтография
3. периотестометрия
4. электроодонтометрия
5. фотоарthroграфия

### **3. Результаты методов обследования**

#### **3.1. Интраоральная рентгенография**

По данным интраоральной рентгенографии: 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубы – периапикальные ткани без видимых изменений.

#### **3.2. Реопародонтография**

Реопародонтография – метод исследования функции кровообращения, основанный на регистрации изменений сопротивления живых тканей проходящему через них электрическому току высокой частоты. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.3. Периотестметрия**

Периотестметрия – это метод опосредованной оценки состояния опорных тканей зуба, т.е. функциональных возможностей пародонта. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.4. Электроодонтометрия**

Электроодонтометрия – метод определения электровозбудимости пульпы. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.5. Фотоарthroграфия**

Фотоарthroграфия – позволяет визуально наблюдать звуковые колебания, прослушивать суставные звуки и записывать их в виде графика. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) определяется с целью :

1. выбора конструкции зубного протеза
2. выявления изменений в периапикальных тканях
3. определения жизнеспособности пульпы зуба
4. определения подвижности зуба

### **5. Цель определения индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба**

#### **5.1. Выбор конструкции зубного протеза**

Индекс рассчитывается для каждого отдельного зуба. По значению ИРОПЗ определяется конструкция зубного протеза: винир, вкладка, штифтовая культевая вкладка, искусственная коронка.

#### **5.2. Выявление изменений в периапикальных тканях**

Выявление изменений в периапикальных тканях производится с помощью метода интраоральной рентгенографии.

#### **5.3. Определение жизнеспособности пульпы зуба**

Определение жизнеспособности пульпы зуба проводится с помощью электроодонтодиагностики.

#### **5.4. Определение подвижности зуба**

Определение подвижности зуба осуществляется при помощи пальпации.

**Вопрос №3** Предполагаемым основным клиническим диагнозом является \_\_\_\_\_ 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов:

1. флюороз
2. острый апикальный периодонтит
3. другой кариес
4. кариес дентина

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Наиболее вероятной причиной изменения цвета 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов является :

1. избыточное содержание фтора
2. аномалия положения зубов
3. повышенное употребление продуктов, содержащих красители
4. повышенное употребление газированных напитков

**Вопрос №5** Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,5, является показанием к изготовлению:

1. керамической вкладки
2. экваторной коронки
3. полукоронки
4. культевой штифтовой вкладки

**Вопрос №6** Основной задачей ортопедического лечения при частичном дефекте твёрдых тканей коронки зуба является:

1. восстановление коронковой части зуба путём протезирования
2. рентгенологический контроль прохождения корневого канала
3. контроль obturации корневого канала
4. устранение патологического стирания зубов

**Вопрос №7** Для изготовления постоянных виниров используют:

1. керамику
2. диоксид циркония
3. металлокерамику
4. акрил

**Вопрос №8** Рекомендуемый объём препарирования твёрдых тканей зуба в пределах эмали вестибулярной поверхности при изготовлении виниров равен \_\_\_ мм:

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

**Вопрос №9** К противопоказаниям к изготовлению виниров относят :

1. бруксизм
2. сколы зубов
3. неправильное положение зубов
4. трещины зубов

**Вопрос №10** Для фиксации винира на зуб используется:

1. композитный материал
2. водный дентин
3. стеклоиномерный цемент
4. цинкфосфатный цемент

**Вопрос №11** При изготовлении виниров после препарирования зубов необходимо зафиксировать временную конструкцию :

1. в это же посещение
2. через 1 день
3. через 2 дня
4. через 7 дней

**Вопрос №12** Для изготовления виниров оттиск получают:

1. А-силиконовой массой
2. воском
3. гипсом
4. альгинатной массой

**Эталон ответов:**

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

### **Ситуационная задача 3**

#### **1.1. Ситуация**

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 28 лет.

#### **1.2. Жалобы**

на изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

#### **1.3. Анамнез заболевания**

Пятна на 1.1, 2.1 зубах появились с момента прорезывания.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Работает.
- Без вредных привычек.
- Наследственность неотягощена.
- Аллергические реакции отрицает, практически здорова.

#### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр.** Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

**Зубная формула:**

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

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:**

На 1.1, 2.1 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

**Вопрос №1** Для выбора тактики лечения необходимо использовать дополнительные методы обследования:

1. внутривитальную контактную рентгенографию
2. электроодонтометрию
3. электромиографию
4. телерентгенографию
5. аксиографию
6. реопародонтографию

#### 3. Результаты дополнительных методов обследования

##### 3.1. Витальная контактная рентгенография

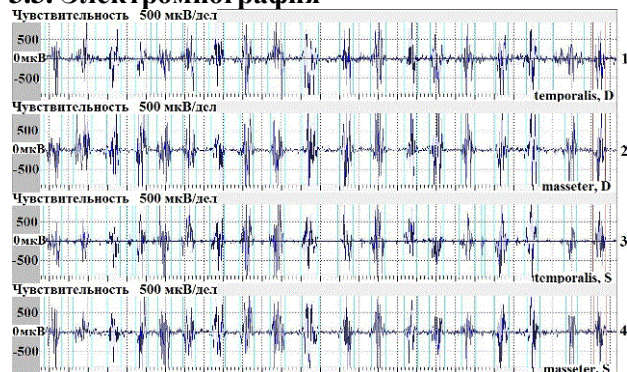
Корневые каналы 1.1 и 2.1 зубов не запломбированы, периапикальных изменений нет.



##### 3.2. Электроодонтометрия

Значения электровозбудимости составили 4 мкА.

##### 3.3. Электромиография



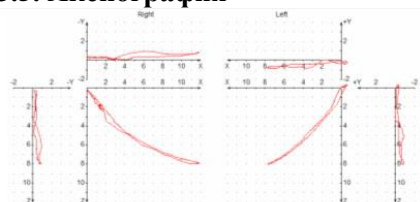
Данный метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации.

##### 3.4. Телерентгенография



Данный метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации.

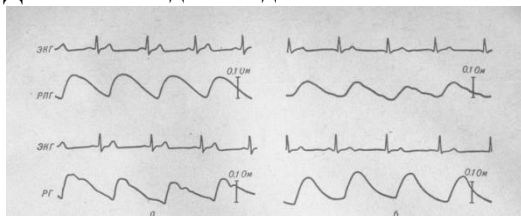
### 3.5. Аксиография



Данный метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации.

### 3.6. Рентгенопародонтография

Данный метод обследования не является обязательным в данной клинической ситуации.



**Вопрос №2** Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

1. нарушения формирования зубов
2. крапчатые зубы
3. кариес эмали
4. наследственные нарушения структуры зуба, не классифицированные в других рубриках

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** К показанию для применения виниров относят :

1. эстетические дефекты зубов
2. полный дефект коронковой части зуба
3. частичную вторичную адентию
4. генерализованный пародонтит

**Вопрос №4** Наиболее оптимальным вариантом ортопедического лечения 1.1, 2.1 зубов является изготовление :

1. керамических виниров
2. керамической вкладки
3. бюгельного протеза
4. культевой штифтовой вкладки

**Вопрос №5** При изготовлении виниров препарирование тканей зуба проводится в пределах :

1. эмали
2. дентина
3. цемента
4. пульпы

**Вопрос №6** При препарировании зуба для изготовления винира сошлифовывают \_\_\_\_\_ мм твёрдых тканей зуба :

1. 0,3-0,7
2. 0,1-0,2
3. 0,8-0,9
4. 0,9-1,0





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

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Светло-жёлтые пятна на всех поверхностях зубов.

**Вопрос №1** Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются :

1. окрашивание раствором метиленового синего 2%
2. исследование с помощью стоматологического зонда
3. окрашивание раствором Шиллера – Писарева
4. окрашивание раствором Люголя
5. электроодонтометрия (ЭОД)

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Окрашивание раствором метиленового синего 2%

Краситель проникает только в участки деминерализованной эмали.

#### 3.2. Исследование с помощью стоматологического зонда

При некариозных поражениях нет очагов деминерализации, поэтому эмаль остается гладкой.

#### 3.3. Окрашивание раствором Шиллера – Писарева

Раствор Шиллера – Писарева не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей зубов.

#### 3.4. Окрашивание раствором Люголя

Раствор Люголя не используется для диагностики поражений твёрдых тканей зубов.

#### 3.5. Электроодонтометрия (ЭОД)

Здоровая эмаль не проводит электрический ток, так как она диэлектрик.

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

1. крапчатые зубы
2. кариес эмали
3. нарушения формирования зубов
4. эрозия зубов

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинической формой флюороза у данного пациента является:

1. пятнистая
2. деструктивная
3. эрозивная
4. умеренная

**Вопрос №4** Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания являются микроабразия в зоне улыбки или :

1. прямые реставрации зубов
2. протезирование металлокерамическими коронками
3. применение метода инфльтрации
4. внутрикороноквое отбеливание группы зубов

**Вопрос №5** Этиологией данного заболевания является:

1. повышенное содержание фторида в питьевой воде
2. недостаточное содержание фторида в организме
3. неудовлетворительная гигиена полости рта
4. механическое повреждение зачатков зубов

**Вопрос №6** Оптимальное содержание фторида в питьевой воде составляет \_\_\_\_\_ мг/л:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**Вопрос №7** Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является:

1. замена источника водоснабжения
2. соблюдение гигиены полости рта
3. профессиональная гигиена полости рта

4. приём фторидсодержащих препаратов

**Вопрос №8** Пациентам с флюорозом рекомендовано использование зубных паст, содержащих :

1. кальций
2. витамины
3. карбамид
4. антисептики

**Вопрос №9** Основным источником поступления фторида в организм человека является:

1. питьевая вода
2. пищевые продукты
3. зубная паста
4. лекарственные вещества

**Вопрос №10** Противопоказанием к применению фторидсодержащих средств является наличие у пациента:

1. флюороза зубов
2. кариозных поражений
3. гипоплазии эмали
4. клиновидного дефекта

**Вопрос №11** Главной целью лечения флюороза является:

1. нормализация эстетики улыбки
2. устранение болевых ощущений
3. восстановление функции жевания
4. нормализация окклюзии

**Вопрос №12** К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относят:

1. флюороз зубов
2. эрозия эмали
3. абразивный износ
4. некроз эмали

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 5

### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка М. в возрасте 15 лет.

### 1.2. Жалобы

на

наличие пятен на зубах.

### 1.3. Анамнез заболевания

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Отмечает, что такие пятна есть у большинства её одноклассников и родителей.

### 1.4. Анамнез жизни

- Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 2 раза за год.
- Наличие хронических заболеваний отрицает.

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений.

**Осмотр полости рта:.**

**Зубная формула:**

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



1. кальций
2. протеолитические ферменты
3. карбамид
4. антисептики

**Вопрос №9** При флюорозе чаще всего поражаются зубы:

1. постоянные
2. временные
3. боковые
4. ретинированные

**Вопрос №10** Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является:

1. замена источника водоснабжения
2. соблюдение гигиены полости рта
3. приём фторидсодержащих препаратов
4. профессиональная гигиена полости рта

**Вопрос №11** Главной целью лечения флюороза является:

1. нормализация эстетики зубов
2. устранение болевых ощущений
3. восстановление функции жевания
4. нормализация окклюзии

**Вопрос №12** К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относят:

1. флюороз зубов
2. эрозию эмали
3. абразивный износ
4. некроз эмали

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 6

### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент В. 15 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- эстетические дефекты зуба

### 1.3. Анамнез заболевания

- Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.
- В течение жизни размер, форма и цвет пятен не изменялись.

### 1.4. Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1-2 раза за год.
- В детстве проводилось лечение осложнений кариеса временных зубов.

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений.

**Осмотр полости рта:**

**Зубная формула:**

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

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На буграх зуба 2.5 меловидные пятна, границы пятен чёткие.

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

1. метиленового синего
2. Боровского – Волкова
3. люголя
4. йода

### **3. Результаты метода обследования**

#### **3.1. Метиленовый синий**

Пятна не окрасились раствором метиленового синего.

#### **3.2. Боровского – Волкова**

Раствор Боровского – Волкова не используется для диагностики стоматологических заболеваний.

#### **3.3. Люголь**

Обследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.4. Йод**

Обследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Для данной патологии при исследовании зуба 2.5 стоматологическим зондом определяется:

1. гладкая поверхность эмали
2. размягченный дентин
3. болевые ощущения
4. погружение в ткани

### **5. Результаты метода обследования**

#### **5.1. Гладкая поверхность эмали**

При зондировании определяется гладкая поверхность эмали. Нет очаговой деминерализации подповерхностного слоя эмали, поэтому эмаль остаётся гладкой.

#### **5.2. Шероховатая поверхность эмали**

В данной клинической ситуации шероховатость эмали не определяется.

#### **5.3. Болевые ощущения**

При зондировании болевых ощущений не выявлено.

#### **5.4. Погружение в ткани**

В данной клинической ситуации погружения зонда в ткани не происходит.

**Вопрос №3** Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является \_\_\_\_\_ зуба 2.5 :

1. нарушения формирования зубов
2. кариес эмали
3. крапчатые зубы
4. эрозия зубов

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Клинической формой гипоплазии эмали у данного пациента является :

1. местная гипоплазия
2. системная гипоплазия
3. рифлёная форма
4. слущивающаяся форма

**Вопрос №5** Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или :

1. эстетическая реставрация
2. протезирование металлокерамическими коронками
3. профессиональная гигиена полости рта
4. внутрикоронковое отбеливание

**Вопрос №6** При данном заболевании прорезывание зубов:

1. не нарушено
2. затруднено
3. происходит раньше времени
4. происходит позже срока

**Вопрос №7** При местной гипоплазии эмали пациенты жалуются на:

1. косметический недостаток
2. боли при жевании

3. ночные боли
4. самопроизвольные ноющие боли

**Вопрос №8** Данная патология возникает на \_\_\_\_\_ поверхности зуба:

1. жевательной
2. оральной
3. мезиальной
4. дистальной

**Вопрос №9** Данная патология возникает при:

1. механической травме зачатка постоянного зуба
2. осложнениях заболеваний матери
3. осложнениях заболеваний ребёнка
4. влиянии состава воды на зачатки временных зубов

**Вопрос №10** Этиологией данного заболевания является :

1. проникновение в зачаток инфекционного агента
2. повышенное содержание фторида в питьевой воде
3. неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
4. инфекционное заболевание ребёнка на первом году жизни

**Вопрос №11** К профилактическому мероприятию, направленному на предотвращение развития местной гипоплазии, относят :

1. своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
2. профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных
3. профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
4. контроль концентрации фторида в питьевой воде

**Вопрос №12** К некариозному поражению, возникающему до прорезывания зубов, относится:

1. гипоплазия эмали
2. клиновидный дефект
3. патологическая стираемость
4. эрозия эмали

**Эталон ответов:**

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

**21) Ситуационная задача**

### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Д. в возрасте 16 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- наличие светло-коричневых пятен на резах верхней и нижней челюстей

### 1.3. Анамнез заболевания

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами.

### 1.4. Анамнез жизни

- Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 2 раза за год, в детстве болела скарлатиной.
- С 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде более 2,5 мг/л.

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений.

**Осмотр полости рта:**

**Зубная формула:**

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

о		П			?	?	?	?				П	П	о
---	--	---	--	--	---	---	---	---	--	--	--	---	---	---

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Светло-жёлтые пятна на резах верхней и нижней челюстей на всех поверхностях зубов. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

**Вопрос №1** Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются :

1. окрашивание раствором метиленового синего
2. зондирование
3. окрашивание раствором Шиллера – Писарева
4. окрашивание раствором Люголя
5. электроодонтометрия

### **3. Результаты методов обследования**

#### **3.1. Окрашивание раствором метиленового синего**

Пятна не окрашиваются раствором метиленового синего.

#### **3.2. Зондирование**

Поверхность эмали гладкая.

#### **3.3. Окрашивание раствором Шиллера – Писарева**

Обследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.4. Окрашивание раствором Люголя**

Обследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.5. Электроодонтометрия**

Обследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

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

1. крапчатые зубы
2. кариес эмали
3. нарушения формирования зубов
4. эрозия зубов

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинической формой флюороза у данного пациента является:

1. пятнистая
2. деструктивная
3. эрозивная
4. умеренная

**Вопрос №4** Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или :

1. прямые реставрации фронтальной группы зубов
2. протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки
3. применение метода инфильтрации
4. внутрикороновое отбеливание фронтальной группы зубов

**Вопрос №5** Этиологией данного заболевания является:

1. повышенное содержание фторида в питьевой воде
2. генетическая предрасположенность
3. неудовлетворительная гигиена полости рта
4. механическое повреждение зачатков зубов

**Вопрос №6** Оптимальное содержание фторида в питьевой воде составляет \_\_\_ мг/л:

1. 1
2. 1,5
3. 2,5
4. 2

**Вопрос №7** В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты:

1. фторидсодержащие
2. противовоспалительные
3. кальцийсодержащие
4. с протеолитическими ферментами

**Вопрос №8** Пациентам с флюорозом рекомендуется использование зубных паст, содержащих :





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

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

**Прикус:** постоянный.

**Локальный статус:** коронки зубов нормальной формы и размеров, эмаль обычного цвета и структуры. Отмечается скученность зубов в переднем отделе верхней и нижней челюстей.



**Вопрос №1** Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является:

1. рентгенография
2. вакуумная проба
3. денситометрия
4. количественная лазерно-индуцированная флуоресценция

### 3. Результаты дополнительного метода обследования

#### 3.1. Рентгенография



На рентгенограмме отмечается укорочение корней всех зубов, их верхушки аномально заострены, полости зубов облитерированы. В области верхушек корней 4.6 зуба очаги разрежения костной ткани диаметром 4 мм, без чётких контуров.

#### 3.2. Вакуумная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.3. Денситометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.4. Количественная лазерно-индуцированная флуоресценция

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Диагнозом данного пациента является K04.5 хронический апикальный периодонтит 4.6 зуба и :

1. наследственные нарушения структуры зуба, не классифицированные в других рубриках (Дентина недоразвитие, Несовершенный дентиногенез)
2. наследственные нарушения структуры зуба, не классифицированные в других рубриках (Эмали недоразвитие, Несовершенный амелогенез)
3. эрозия зубов
4. крапчатые зубы

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** При несовершенном дентиногенезе отмечается нарушение строения \_\_\_\_\_ зуба:

1. дентина
2. эмали
3. пульпы
4. цемента

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику несовершенного дентиногенеза проводят с :

1. несовершенным одонтогенезом
2. системной гипоплазией эмали

3. деструктивным флюорозом
4. множественным кариесом зубов

**Вопрос №5** Целью лечения зубов у пациентов с наследственным несовершенным дентиногенозом является :

1. восстановление костной ткани в очагах деструкции
2. стимуляция образования нормального дентина
3. стимуляция роста корней зубов
4. повышение степени минерализации эмали

**Вопрос №6** При данной патологии восстановление костной ткани в очаге деструкции проводится с помощью:

1. эндодонтического лечения
2. реминерализирующей терапии
3. лоскутной операции
4. резекции верхушек корней

**Вопрос №7** Особенность эндодонтического лечения зубов при несовершенном дентиногенозе заключается в :

1. создании искусственных корневых каналов
2. длительной ирригации гипохлоритом натрия 3%
3. использовании только ручных эндодонтических инструментов
4. использовании только машинных эндодонтических инструментов

**Вопрос №8** Для профилактики осложнений при ранней диагностике несовершенного дентиногеноза показано:

1. эндодонтическое лечение после окончания формирования корней зубов
2. удаление причинных зубов
3. реминерализирующая терапия
4. реставрация зубов после окончания формирования корней зубов

**Вопрос №9** Прогноз при лечении несовершенного дентиногеноза:

1. неблагоприятный, характерно прогрессирование процесса
2. благоприятный, характерна стабилизация процесса
3. благоприятный, при проведении правильного лечения
4. благоприятный, характерно восстановление очагов деструкции

**Вопрос №10** Пациентам с несовершенным дентиногенозом требуется консультация:

1. врача-генетика
2. врача-эндокринолога
3. врача-оториноларинголога
4. врача-гастроэнтеролога

**Вопрос №11** К причине развития несовершенного дентиногеноза у данного пациента относят:

1. передачу патологии по наследству
2. заболевания ребёнка на первом году жизни
3. заболевания матери во время беременности
4. повышенное содержание фторида в питьевой воде

**Вопрос №12** Причиной развития хронического периодонтита 4.6 зуба у данного пациента является:

1. реакция на перегрузку зуба с укороченными корнями
2. наследственное нарушение строения эмали зуба
3. повышенное содержание фторида в питьевой воде
4. инфицирование ребёнка на первом году жизни

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 8

### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных и чашеобразных углублений на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.

### 1.3. Анамнез заболевания

Зубы прорезывались с этими дефектами. На первом году жизни перенёс рахит.

### 1.4. Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровым.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

#### Зубная формула:

0		П													0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П												0		0

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей на вестибулярной поверхности определяются дефекты эмали в виде точечных и чашеобразных углублений от экватора до режущего края. Эмаль плотная, гладкая.



**Вопрос №1** К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится :

1. зондирование твёрдых тканей
2. пальпация по переходной складке
3. перкуссия
4. определение подвижности зубов

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Зондирование твёрдых тканей

Зондирование безболезненно.

#### 3.2. Пальпация по переходной складке

Припухлость, уплотнение в периапикальной области отсутствуют. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.3. Перкуссия

Перкуссия отрицательная. Изменений в периодонте нет. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.4. Определение подвижности зубов

Деструкции, воспаления, отёка тканей парадонта, вызывающих подвижность зубов нет. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Осмотр зубов заключается в:

1. оценке внешнего вида зубов, наличия пломб, степени их прилегания, целостности твёрдых тканей

2. ощупывании для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
3. определении отклонения зуба от оси
4. постукивании по зубу для определения состояния пародонта

## **5. Результаты осмотра зубов**

### **5.1. Оценка внешнего вида зубов, наличия пломб, степени их прилегания, целостности твёрдых тканей**

На зубах выявлены дефекты эмали в виде точечных и чашеобразных углублений от экватора до режущего края, особенно выраженные на вестибулярных поверхностях резцов верхней и нижней челюсти.

### **5.2. Ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### **5.3. Определение отклонения зуба от оси**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### **5.4. Постукивание по зубу для определения состояния пародонта**

Перкуссия зуба. Исследование не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Предполагаемым диагнозом является :

1. Гипоплазия эмали (системная гипоплазия постоянных зубов)
2. Кариес эмали
3. Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали
4. Эрозия эмали

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести:

1. окрашивание раствором метиленового синего 2%
2. электроодонтометрию
3. перкуссию зубов
4. люминесцентную стоматоскопию

**Вопрос №5** Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:

1. профессиональной гигиены полости рта
2. лечения заболеваний пародонта
3. выявления кариеса
4. эндодонтического лечения

**Вопрос №6** Для лечения пятнистой формы гипоплазии проводят:

1. микроабразию
2. пломбирование
3. реминерализацию
4. отбеливание

**Вопрос №7** Устранить дисколорит депульпированных зубов можно методом:

1. внутрикоронового отбеливания
2. внешнего отбеливания
3. микроабразии
4. офисного отбеливания

**Вопрос №8** Для лечения недоразвития и аплазии эмали применяют:

1. пломбирование
2. отбеливание
3. реминерализующее лечение
4. микроабразию

**Вопрос №9** Местным противопоказанием к отбеливанию зубов является:

1. наличие зубов с дефектами эмали, трещинами и т.д.
2. аллергия на перекись водорода
3. налёт на поверхности зубов
4. беременность и кормление грудью

**Вопрос №10** Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации \_\_\_ %:

1. 10-12
2. 15-25
3. 25-35
4. 5-8

**Вопрос №11** Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает:

1. изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
2. поверхностную деминерализацию
3. подповерхностную деминерализацию
4. увеличение межпризменных пространств

**Вопрос №12** Этиопатогенетическим фактором гипоплазии молочных зубов является:

1. нарушение обмена веществ в организме плода
2. симптом врождённого сифилиса
3. алиментарная дистрофия
4. применение тетрациклина

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 9

#### 1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент А. 27 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- кратковременные боли при приёме холодной и сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя;
- застревание пищи между зубами верхней челюсти справа.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 2 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался

#### 1.4. Анамнез жизни

- Работает менеджером в автосалоне.
- В течение 3 лет страдает хроническим гастритом.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.

#### 1.5. Объективный статус

##### Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Зубная формула:

о	П	С										П	П	п	О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
о	П	П								П		П			

**Осмотр полости рта. Состояние зубов.** Условные обозначения:

отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рт, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И.

**Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярного отростка и нёба:** Слизистая оболочка бледно-розового цвета, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

### **Локальный статус:**

1.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик разрушен.

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

1. исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда
2. перкуссию зубов
3. термодиагностику зуба
4. осмотр преддверия полости рта
5. определение упрощённого индекса гигиены Грина – Вермиллиона
6. пальпацию по переходной складке

### **3. Результаты клинических методов обследования**

#### **3.1. Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда**

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

#### **3.2. Перкуссия зубов**

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 1.6 зуба безболезненна.

#### **3.3. Термодиагностика зуба**

Болевая реакция 1.6. зуба на холодной раздражитель выражена, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

#### **3.4. Осмотр преддверия полости рта**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов», не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.5. Определение упрощённого индекса гигиены Грина – Вермиллиона**

Данный метод обследования не является обязательным при постановке диагноза «кариес зубов», проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

#### **3.6. Пальпация по переходной складке**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов», не является обязательным для постановки диагноза.

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

1. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
2. электроодонтометрию
3. телерентгенографию
4. цитологическое исследование
5. трансиллюминационный метод

### **5. Результаты дополнительных методов обследования**

#### **5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

На рентгенограмме определяется кариозная полость на медиальной и окклюзионной поверхностях 1.6 зуба, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба.

Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

#### **5.2. Электроодонтометрия**

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 1.6 зуба зарегистрирован в пределах до 10 мкА.

#### **5.3. Телерентгенография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Цитологическое исследование**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.5. Трансиллюминационный метод**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Основным диагнозом является \_\_\_\_\_ 1.6 зуба:

1. кариес дентина
2. приостановившийся кариес
3. кариес цемента
4. кариес эмали

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Лечению кариеса препятствует:

1. заболевание тканей пародонта в стадии обострения
2. хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава
3. гиперестезия нижних фронтальных зубов
4. системная гипоплазия эмали

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с :

1. некариозными поражениями
2. острым периодонтитом
3. острым пульпитом
4. острым парадонтитом

**Вопрос №6** Обработка кариозной полости 1.6 зуба перед реставрацией должна включать:

1. раскрытие кариозной полости, удаление размягчённого и пигментированного дентина, формирование полости, финирирование
2. вскрытие кариозной полости, удаление пигментированного дентина, препарирование слепой ямки, полирование
3. удаление иммунных зон, формирование полости зуба, пломбирование полости, шлифование и полирование пломбы
4. аппликационное обезболивание, раскрытие полости зуба, удаление дентиклей, временное пломбирование

**Вопрос №7** По классификации стоматологических композитов микронаполненные композиты имеют размер частиц наполнителя (в мкм):

1. 0,04-0,4
2. 0,5-1,0
3. 1,0-2,0
4. 0,02-0,04

**Вопрос №8** Показанием к изготовлению непрямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более:

1. 0,4
2. 0,65
3. 0,25
4. 0,5

**Вопрос №9** Экзогенный способ использования фторидов для профилактики кариеса зубов заключается в использовании:

1. фторлака
2. фторированного молока
3. таблеток с содержанием фтора
4. капель с содержанием фтора

**Вопрос №10** Фазами образования зубного налёта являются:

1. [upregroman]

1. в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит адсорбция микромолекул и химическое прикрепление бактерий,
2. на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамположительных палочек и сильно утолщается,
3. на 4-7 день налёт проникает под десну, бактерии и продукты их метаболизма циркулируют в зубодесневой борозде,
4. на 7-11 день происходит развитие вторичной микрофлоры, присоединяются новые виды бактерий

2. [upregroman]

5. в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит адсорбция микромолекул и химическое прикрепление бактерий,
6. на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамотрицательных палочек,
7. на 4-7 день бактерии и продукты их метаболизма циркулируют в зубодесневой борозде,
8. на 7-11 день происходит развитие вторичной микрофлоры, присоединяются новые виды бактерий

3. [upregroman]

9. в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит адсорбция микромолекул,



10. на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамотрицательных палочек и сильно утолщается,
  11. на 4-7 день налёт проникает под десну,
  12. на 7-11 день происходит развитие вторичной микрофлоры, присоединяются новые виды бактерий
4. [supragingival]
13. в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит химическое прикрепление бактерий,
  14. на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамположительных палочек,
  15. на 4-7 день налёт проникает под десну, и обсеменяется спирохетами,
  16. на 7-11 день происходит повторная адсорбция микромолекул и химическое прикрепление бактерий

**Вопрос №11** Для апатитов молярное соотношение Ca/P составляет:

1. 1,67
2. 1,32
3. 2,1
4. 2,5

**Вопрос №12** Количество посещений курса реминерализующей терапии равно:

1. 10-15
2. 15-20
3. 5-10
4. 3-7

**Эталон ответов:**

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

#### Тема 4

##### Ситуационная задача 1.

Больной С., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на острую боль в нижнем шестом зубе справа, боль усиливалась в ночное время и от температурных раздражителей. При осмотре: глубокая кариозная полость на жевательной поверхности зуба, заполненная размягченным дентином, зондирование резко болезненно; на рентгенограмме: глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, изменений в периапикальных тканях нет. Микроскопически: в пульпе имеется очаговое скопление нейтрофилов, часть из которых в состоянии распада, вокруг очага - отек пульпы, полнокровие сосудов, единичные мелкие кровоизлияния, слабо выраженная клеточная инфильтрация, дистрофические изменения нервных волокон.

Вопросы: 1) Какой патологический процесс в пульпе зуба имел место у данного больного? 2) Какая это разновидность описанного патологического процесса? 3) Какие возможны исходы данного патологического процесса?

Ответы: 1) Пульпит; 2) Очаговый гнойный; 3) Переход в хроническую форму, формирование полиповидных разрастаний пульпы, прогрессирование в апикальный периодонтит.

##### Ситуационная задача 2

###### 1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент К. 33 года.

###### 1.2. Жалобы

на

- кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя,
- застревание пищи на верхней челюсти слева.

###### 1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились три недели назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

###### 1.4. Анамнез жизни

- Работает мерчандайзером в аптеке.
- Три года назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит».
- Вредные привычки: отрицает.

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

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. **Зубная формула:**

	П	С	П					П					С	П	О	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
О	П	С	П										С	С		

Осмотр полости рта. Состояние зубов.

**Условные обозначения:** отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Рт, пломбированный - П, Пародонтит - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб - И. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 2.6 зуб – на медиальной контактной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью частично разрушен

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

1. исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда
2. перкуссию зубов
3. термодиагностику зуба
4. пальпацию по переходной складке
5. витальное окрашивание твёрдых тканей 2.6 зуба
6. определение пародонтальных индексов

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

#### 3.2. Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.6 зуба безболезненна.

#### 3.3. Термодиагностика зуба

Болевая реакция 2.6 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя

#### 3.4. Пальпация по переходной складке

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов», не является обязательным для постановки диагноза.

#### 3.5. Витальное окрашивание твёрдых тканей 2.6 зуба

Данный метод обследования не является обязательным при постановке диагноза «кариес зубов», проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

#### 3.6. Определение пародонтальных индексов

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза «кариес зубов», проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

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

1. прицельную внутривисочную контактную рентгенографию
2. электроодонтометрию
3. эхоостеометрию
4. контрастную рентгенографию
5. реопародонтографию

### 5. Результаты дополнительных методов обследования

### **5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

На рентгенограмме определяется кариозная полость на медиальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется

### **5.2. Электроодонтометрия**

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 2.6 зуба зарегистрирован в пределах до 10 мкА

### **5.3. Эхоosteометрия**

Метод не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов». Исследование не обосновано при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

### **5.4. Контрастная рентгенография**

Метод не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов». Исследование не обосновано при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

### **5.5. Реопародонтография**

Метод не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов». Исследование не обосновано при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Основным диагнозом является \_\_\_\_\_ 2.6 зуба:

1. кариес дентина
2. кариес эмали
3. начальный пульпит (гиперемия пульпы)
4. хронический периодонтит

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс:

1. II
2. I
3. III
4. V

**Вопрос №5** Обработка кариозной полости 2.6 зуба перед реставрацией должна включать:

1. раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости; финирирование; промывание полости
2. раскрытие кариозной полости; создание эндодонтического доступа; формирование полости; финирирование; промывание полости
3. удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости с сохранением нависающих краёв эмали; финирирование; полирование; промывание полости
4. удаление всех кариозных тканей; удаление дефектных реставраций; удаление нависающих краёв эмали; создание эндодонтического доступа; ампутацию и экстирпацию пульпы

**Вопрос №6** Показанием к изготовлению не прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более:

1. 0,4
2. 0,5
3. 0,6
4. 0,7

**Вопрос №7** К основным целям лечения кариеса дентина относят:

1. стабилизацию процесса, восстановление формы и функции зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление эстетики зубного ряда
2. замедление кариозного процесса, активацию остеобластов, купирование воспалительного процесса, восстановление высоты нижнего отдела лица
3. восстановление твёрдых тканей зуба, активацию энамелобластов, нормализацию окклюзии, устранение гиперестезии зубов
4. восстановление целостности зубного ряда, купирование боли, снижение тонуса жевательных мышц, устранение травматической окклюзии

**Вопрос №8** Особенности препарирования кариозной полости II класса перед реставрацией композиционными материалами заключаются в:

1. определении вида доступа перед началом препарирования; щадящем препарировании полостей; проверке качества удаления поражённых тканей с помощью зонда и детектора кариеса; формировании полости с возможно полным сохранением интактных тканей зуба
2. определении вида доступа перед началом препарирования; сохранении эмали, лишённой подлежащего дентина; создании колбовидной формы полости; проверке качества препарирования раствором Шиллера – Писарева
3. иссечении тканей до иммунных зон зуба; создании ящикообразной формы полости; создании ретенционных борозд; проверке качества препарирования раствором метиленового синего
4. сошлифовывании твёрдых тканей зубов с апроксимальной поверхности; создании дополнительной площадки с язычной поверхности; создании конвергирующих стенок; пескоструйной обработке полости

**Вопрос №9** При пломбировании кариозной полости II класса композитным материалом для формирования ската краевого гребня в процессе обработки реставрации используют:

1. абразивную полосу или диск
2. триммер десневого края
3. скальпель
4. матрицу для пришеечных полостей

**Вопрос №10** При данном диагнозе к числу обязательных методов исследования относят определение индекса:

1. упрощённого, гигиены полости рта (ОHI-S)
2. пародонтального, Рассела
3. папиллярно-маргинально-альвеолярного (РМА)
4. коммунального пародонтального нуждаемости в лечении (СРITN)

**Вопрос №11** В данной клинической ситуации к критериям наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным», относят:

1. рецидив кариеса или его прогрессирование
2. аллергическую реакцию на анестетик
3. хроническую травму десны нависающим краем пломбы
4. хроническую травму щеки краем зуба (после реставрации)

**Вопрос №12** Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в (в месяцах):

1. 6
2. 9
3. 12
4. 18

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 3

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 25 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- болевой приступ от всех видов раздражителей (холодного, горячего, кислого, сладкого),
- нарушение эстетики в 1.5 зубе.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад.
- Боли от раздражителей беспокоят в течение последнего месяца.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Считает себя практически здоровой.
- Беременность не планирует.
- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

#### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

**Зубная формула:**

0			С								П				0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П												0		0

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 1.5 зуб – на дистальной контактной поверхности определяется кариозная полость. 1.6 зуб – на жевательной поверхности в области фиссур -пигментированная эмаль



**Вопрос №1** К необходимым дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

1. контактную внутривитальную прицельную рентгенографию
2. транслюминационный метод
3. пальпацию по переходной складке
4. перкуссию
5. определение пародонтальных индексов
6. исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Контактная внутривитальная прицельная рентгенография

Определяется скрытая кариозная полость на дистальной апроксимальной поверхности в пределах дентина без сообщения с полостью зуба.

#### 3.2. Транслюминационный метод

Деминерализованные, поражённые кариесом ткани в 1.5 зубе выглядят как зона затемнения.

#### 3.3. Пальпация по переходной складке

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов» и не является обязательным для постановки диагноза

#### 3.4. Перкуссия

Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

#### 3.5. Определение пародонтальных индексов

Данный метод обследования не является обязательным при постановке диагноза «кариес зубов», проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

#### 3.6. Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Для оценки глубины кариозной полости, состояния дентина, болезненности по эмалево-дентинному соединению и в области дна кариозной полости. Относится к основным методам исследования. Не представляется возможным в данной клинической ситуации из-за плотного контакта с соседним зубом.

**Вопрос №2** Метод электроодонтометрии (ЭОД) основан на:

1. способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
2. прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
3. способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
4. способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния

### 5. Основание метода электроодонтометрии

**5.1. Способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)**

Показатели электроодонтометрии 2-6 мкА.

**5.2. Прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света**

Трансиллюминационный метод. Деминерализованные ткани выглядят как зона затемнения. Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

**5.3. Способность тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей**

Люминесцентная диагностика. Под действием ультрафиолетовых лучей (лучей Вуда) деминерализованные участки выглядят более тёмными. Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

**5.4. Способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния**

Термометрический метод. Быстропроходящая боль от температурных раздражителей характерна для кариеса. Не имеет значения для постановки диагноза в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является:

1. Кариес дентина 1.5 зуба
2. Кариес эмали 1.5 зуба
3. Хронический периодонтит
4. Эрозия зубов

**7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Под процессом «рецидив кариеса» понимают процесс:

1. возобновления кариеса при неполном удалении кариозного поражения стенок и дна полости
2. появления новых кариозных поражений, развивающихся рядом с пломбой в ранее эндодонтически леченом зубе
3. появления кариозной полости средних размеров, заполненной пищевыми остатками, кариозным дентином
4. появления обширной глубокой кариозной полости с большим количеством размягчённого дентина

**Вопрос №5** Метод тоннельного препарирования применяется при лечении кариозных полостей \_\_\_\_\_ класса по Блэку :

1. II
2. IV
3. III
4. I

**Вопрос №6** Дном основной полости II класса называется стенка:

1. апроксимальная
2. вестибулярная
3. оральная
4. десневая

**Вопрос №7** Постпломбировочная чувствительность после наложения композитного материала возникает вследствие:

1. пересушивания дентина
2. нарушения протравливания дентина
3. низкой адгезии материала к тканям зуба
4. усадки композитного материала

**Вопрос №8** Изолирующая прокладка при кариесе дентина для восстановления анатомической формы зуба амальгамой накладывается:

1. до эмалево-дентинной границы
2. в одну точку на дно кариозной полости
3. на всё дно кариозной полости
4. до границы сформированной полости

**Вопрос №9** Преимуществом химической полимеризации является:

1. равномерность полимеризации по всей толщине

2. быстрота реакции полимеризации
3. отсутствие усадки при полимеризации
4. выделение тепла при полимеризации

**Вопрос №10** Смазанный слой в кариозной полости образуется в результате:

1. механической обработки дентина кариозной полости борами
2. обработки дентина кариозной полости кислотами
3. полимеризации пломбы
4. обработки дентина кариозной полости адгезивом

**Вопрос №11** Наиболее ценным качеством жидких (текучих) композитов является:

1. высокая эластичность
2. высокая пространственная стабильность
3. высокая прочность
4. отличные эстетические качества

**Вопрос №12** Во избежание перфорации стенки кариозной полости во время её препарирования необходимо:

1. создать адекватную визуализацию препарированной полости
2. знание принципов препарирования эмали и дентина
3. адекватно изолировать зуб от слюны
4. знание топографии препарированного зуба

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 4

### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра обратилась пациентка Н. 16 лет.

### 1.2. Жалобы

Отсутствуют.

### 1.3. Анамнез заболевания

Каждые 6 месяцев обращается к врачу-стоматологу для проведения профилактического осмотра.

### 1.4. Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1 раз за год, в детстве болела ветряной оспой.

### 1.5. Объективный статус



На 1.1, 2.1 зубах выявлены пятна, шероховатые при зондировании, безболезненные.

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

1. метиленового синего 2%
2. бриллиантового зелёного
3. Люголя
4. йода 3%

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Окрашивание раствором метиленового синего 2%

Окрашивание пятен.

### 3.2. Окрашивание раствором бриллиантового зелёного

Раствор бриллиантового зелёного не окрашивает кариозные поражения.

### 3.3. Окрашивание раствором Люголя

Раствор Люголя не используется для диагностики поражений твёрдых тканей зубов.

### 3.4. Окрашивание раствором йода 3%

Раствор йода не используется для диагностики поражений твёрдых тканей зубов.

**Вопрос №2** Основным диагнозом пациента является :

1. кариес эмали
2. флюороз
3. гипоплазия эмали
4. эрозия эмали

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является :

1. микроабразия эмали с последующим применением реминерализующей терапии и фторирования
2. изготовление виниров с помощью матрицы
3. отбеливание участков, изменённых в цвете
4. протезирование металлокерамическими коронками причинных зубов

**Вопрос №4** К этиологии данного заболевания относят:

1. плохую гигиену полости рта
2. инфекционные заболевания в период формирования и минерализации зубов
3. высокую концентрацию фтора в питьевой воде
4. заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)

**Вопрос №5** Высокоуглеводная диета является фактором риска возникновения:

1. кариеса зубов
2. эрозии эмали
3. гипоплазии эмали
4. некроза эмали

**Вопрос №6** Общим фактором риска возникновения кариеса является:

1. низкое содержание фторида в питьевой воде
2. нависание краёв пломб
3. использование ортодонтических конструкций
4. использование ортопедических конструкций

**Вопрос №7** При проведении реминерализующей терапии препарат GC ToothMousseиспользуют :

1. в стандартных капках или путём втирания
2. в виде ополаскивателя
3. принимая внутрь перорально
4. в виде подслизистых инъекций

**Вопрос №8** Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с:

1. гипоплазией эмали
2. патологической стираемостью
3. «тетрациклиновыми» зубами
4. дисплазией Капдепона

**Вопрос №9** Для профилактики возникновения кариеса рекомендуется использовать зубную пасту, содержащую:

1. фторид натрия
2. диоксид кремния
3. карбамид
4. перекисные соединения

**Вопрос №10** Метод реминерализующей терапии показан при кариесе:

1. эмали
2. дентина
3. цемента
4. корня

**Вопрос №11** Реминерализующую терапию проводят путём:

1. аппликаций раствора фторида натрия
2. назначения витаминно-минерального комплекса
3. назначения противовоспалительных зубных паст



4. полоскания раствором хлоргексидина биглюконата

**Вопрос №12** Для проведения реминерализующей терапии используются комбинации растворов :

1. кальция глюконата 10% и фторида натрия 2%
2. кальция глюконата 5% и хлоргексидина биглюконата 2%
3. фторида натрия 2% и фторида олова 1%
4. перекиси водорода 3% и кальция глюконата 5%

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 5

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 36 лет.

#### 1.2. Жалобы

на:

- застревание пищи между 3.6 и 3.7 зубами;
- наличие острых краёв, царапающих язык;
- периодически возникающую чувствительность во время приёма пищи.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Обращался к стоматологу более 4 лет назад.
- Причинный зуб 3.6 лечен около 6 лет в связи с развитием кариозного процесса.
- Жалобы появились около 2 недель назад.

#### 1.4. Анамнез жизни

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

#### 1.5. Объективный статус

**Данные внешнего осмотра:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

**Зубная формула:**

				П											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
													П	П	П

**Прикус:** ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Локальный статус:** 3.6 зуб – коронковая часть значительно разрушена и восстановлена композитным материалом. На момент осмотра имеется наличие скола в дистально-язычной области, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) – 40%. Зондирование эмали и дентина по краю пломбы безболезненны, имеется размягчённый дентин и нарушение краевого прилегания пломбы. Горизонтальная и вертикальная перкуссии не вызывают болезненных ощущений. Подвижность 3.6 зуба в пределах физиологической нормы. Дно плотное, пигментированное.



**Вопрос №1** К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят :

1. прицельную внутриротовую рентгенографию
2. миотонометрию
3. реографию
4. магнитно-резонансную томографию (МРТ)

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Прицельная внутриротовая рентгенография



По данным прицельной внутриротовой рентгенографии: 3.6 зуб:

- имеется кариозная полость на контактной поверхности с 3.7 зубом;
- периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено).

#### 3.2. Миотонометрия

Миотонометрия – запись аускотонических и изометрических сокращений определённых участков поверхностно расположенных отдельных мышц.

#### 3.3. Реография

Реография – метод исследования пульсовых колебаний кровенаполнения сосудов различных органов и тканей, основанный на графической регистрации изменений полного электрического сопротивления тканей. В стоматологии разработаны методы исследования кровообращения в зубе – реодентография, в тканях пародонта – реопародонтография, околоушной области – реоартрография.

#### 3.4. Телерентгенография

Телерентгенография лицевого скелета используется при диагностике и планировании лечения зубочелюстных аномалий. Проводят телерентгенографию в боковой и прямой проекциях.

**Вопрос №2** Индекс разрушения окклюзионной поверхности (ИРОПЗ) определяется с целью:

1. выбора конструкции зубного протеза
2. определения целостности твёрдых тканей
3. изучения жевательных движений нижней челюсти
4. выявления изменений в периапикальных тканях

### 5. Результаты обследования

#### 5.1. Выбора конструкции зубного протеза

У пациента ИРОПЗ – 40%.

#### 5.2. Определения целостности твёрдых тканей

Для определения целостности твёрдых тканей проводят зондирование.

#### 5.3. Изучения жевательных движений нижней челюсти

Мастикациография – метод изучения жевательных движений нижней челюсти. Метод позволяет оценить время жевательного цикла до глотания и длительность его отдельных фаз, число жевательных движений, величину амплитуды открывания рта.

#### 5.4. Выявления изменений в периапикальных тканях

Прицельная внутриротовая рентгенография - используется для оценки состояния твёрдых тканей зубов, корневых каналов и периапикальных тканей.

**Вопрос №3** Основным клиническим диагнозом пациента является \_\_\_\_\_ 3.6 зуба:

1. кариес дентина
2. пульпит
3. хронический генерализованный пародонтит
4. кариес эмали

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Возникновение болевой реакции у 3.6 зуба данного пациента возможно на химические и \_\_\_\_\_ раздражители:

1. температурные
2. лучевые
3. световые
4. звуковые

**Вопрос №5** Показанием для изготовления керамических вкладок является значение ИРОПЗ:

1. >0,4
2. >0,6

3. >0,8

4. >0,9

**Вопрос №6** Для получения рабочего оттиска при изготовлении керамической вкладки используют слепочную массу :

1. силиконовую
2. альгинатную
3. гипсовую
4. термопластическую

**Вопрос №7** Керамические вкладки изготавливают из классического фарфора и :

1. оксида циркония
2. керомера
3. капрона
4. металлокомпозита

**Вопрос №8** Для постоянной фиксации керамической вкладки используют жидкотекучий композиционный материал и \_\_\_\_\_ цемент:

1. композиционный
2. оксид цинковый
3. цинк-фосфатный
4. поликарбоксилатный

**Вопрос №9** Последним клиническим этапом при ортопедическом лечении керамической вкладкой является:

1. фиксация вкладки
2. глазурирование вкладки
3. удаление литников
4. припасовка вкладки

**Вопрос №10** При препарировании боковых стенок зуба под керамические вкладки вертикальные стенки полости должны :

1. быть параллельными или незначительно расходиться (дивергировать)
2. быть непараллельными
3. конвергировать под углом 6-7 градусов
4. дивергировать под углом 45 градусов

**Вопрос №11** Вид вкладки, охватывающий от 1 до 3 жевательных бугорков зуба, называется:

1. OverLay
2. OnLay
3. PinLay
4. InLay

**Вопрос №12** Пациенту рекомендовано повторно посещать врача-стоматолога с целью профилактического осмотра каждые :

1. 6 месяцев
2. 2 месяца
3. 3 месяца
4. 12 месяцев

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 6

### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

### 1.2. Жалобы

на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.

### 1.3. Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Впервые пятна заметила около года назад.

Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

### 1.4. Анамнез жизни

Наследственность: не отягощена. Аллергоanamnez: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

### 1.5. Объективный статус

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

**Осмотр полости рта:**

**Зубная формула:**

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

Прикус ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен поверхность эмали шероховатая.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

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

1. витальное окрашивание твёрдых тканей зуба
2. термодиагностику зуба
3. определение степени патологической подвижности зубов
4. электроодонтометрию
5. антропометрию

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен).

#### 3.2. Термодиагностика зуба

Отсутствие болевой реакции.

#### 3.3. Определение степени патологической подвижности зубов

не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.4. Антропометрия

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.5. Определение степени патологической подвижности зубов

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба проводят с применением раствора:

1. метиленового синего
2. фторидсодержащего
3. хлоргексидина
4. фуксина

### 5. Результаты обследования

#### 5.1. Применение метиленового синего

Окрашивание кариозного пятна (очага деминерализации) в различные полутона синего цвета в результате повышенной проницаемости эмали в зоне деминерализации.

#### 5.2. Применение фторидсодержащего

Не используется для выявления очагов деминерализации эмали.

#### 5.3. Применение хлоргексидина

Не используется для выявления очагов деминерализации эмали.

#### 5.4. Применение фуксина

Не используется для выявления очагов деминерализации эмали.

**Вопрос №3** Диагнозом в данной клинической ситуации является \_\_\_\_\_ 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов:

1. Кариес эмали

2. Кариес дентина
3. Гипоплазия эмали
4. Флюороз зубов

#### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Стадия развития патологического процесса соответствует \_\_\_\_\_ кариесу:

1. начальному
2. приостановившемуся
3. развившемуся
4. стабильному

**Вопрос №5** Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуется применять противокариозные ополаскиватели, содержащие:

1. кальцийсодержащие компоненты
2. эфирные масла
3. солевые добавки
4. отбеливающие вещества

**Вопрос №6** Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап:

1. обучения индивидуальной гигиене рта
2. пломбирования зубов
3. сошлифовывания твёрдых тканей зуба
4. полирования зубных отложений

**Вопрос №7** Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью \_\_\_\_ раз/раза в год:

1. 2
2. 1
3. 3
4. 4

**Вопрос №8** При проведении индивидуальной гигиены полости рта чистку зубов рекомендуется начинать с участка в области \_\_\_\_\_ зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту:

1. верхних правых жевательных
2. центральных верхних
3. центральных нижних
4. нижних левых жевательных

**Вопрос №9** Пациентке рекомендуется являться на профилактические осмотры не реже \_\_\_\_\_ раз/раза в год :

1. 2
2. 1
3. 3
4. 4

**Вопрос №10** При оказании медикаментозной помощи пациентке показано проведение метода \_\_\_\_\_ эмали:

1. фторирования
2. герметизации
3. полирования
4. сошлифовывания

**Вопрос №11** Фактором, препятствующим немедленному началу лечения кариеса зубов является :

1. неудовлетворительное гигиеническое состояние рта
2. наличие пломбированных зубов
3. наличие кариозных полостей
4. выявление белых матовых пятен на эмали

**Вопрос №12** Лечение пациентов с кариесом проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях :

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

## Эталон ответов:

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

### Ситуационная задача 7

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 18 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- наличие белых пятен на зубах нижней челюсти.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращалась более 2 лет назад.
- Впервые пятна заметила несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щёткой в течение 2 минут.

#### 1.4. Анамнез жизни

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

#### 1.5. Объективный статус

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

#### Осмотр полости рта:

##### Зубная формула:

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Состояние твёрдых тканей зубов:** на вестибулярной поверхности фронтальных зубов нижней челюсти в пришеечной области определяется мягкий зубной налёт, после удаления которого и высушивания эмали визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен определяется шероховатая поверхность.



Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная десна в области нижних фронтальных зубов гиперемированы, отёчны.

Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза патологии твёрдых тканей используют метод :

1. витального окрашивания твёрдых тканей зуба
2. электроодонтометрии
3. антропометрии
4. определения степени патологической подвижности зубов

### 3. Результаты

#### 3.1. Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) раствором метиленового синего 2% в различные оттенки синего цвета.

#### 3.2. Электроодонтометрия

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.3. Антропометрия

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### **3.4. Определение степени патологической подвижности зубов**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Метод витального окрашивания проводят для дифференциальной диагностики :

1. кариеса эмали и гипоплазии эмали
2. флюороза и кариеса эмали
3. гипоплазии эмали и флюороза зубов
4. гипоплазии эмали и клиновидного дефекта
5. флюороза зубов и эрозии зубов

## **5. Результаты**

### **5.1. Кариес эмали и гипоплазия эмали**

Окрашивание раствором метиленового синего 2% очагов деминерализации эмали при кариозном пятне в различные оттенки синего цвета и отсутствие окрашивания пятна при гипоплазии эмали.

### **5.2. Флюороз и кариес эмали**

Окрашивание раствором метиленового синего 2% очагов деминерализации эмали при кариозном пятне в различные оттенки синего цвета и отсутствие окрашивания пятна при флюорозе зубов.

### **5.3. Гипоплазия эмали и флюороз зубов**

Не применяется для дифференциальной диагностики этих заболеваний.

### **5.4. Гипоплазия эмали и клиновидного дефекта**

Не применяется для дифференциальной диагностики этих заболеваний.

### **5.5. Флюороз зубов и эрозия зубов**

Не применяется для дифференциальной диагностики этих заболеваний.

**Вопрос №3** Диагнозом в данной клинической ситуации является хронический простой маргинальный гингивит и \_\_\_\_\_ 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов:

1. кариес эмали
2. кариес дентина
3. гипоплазия эмали
4. флюороз

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Этиопатогенетическим процессом возникновения кариеса зубов является \_\_\_\_\_ эмали:

1. деминерализация
2. реминерализация
3. минерализация
4. десенсибилизация

**Вопрос №5** Для эффективной гигиены полости рта пациентке рекомендуется использовать противокариозные зубные пасты, содержащие:

1. фториды
2. антиоксиданты
3. эфирные масла
4. соли калия

**Вопрос №6** К факторам, препятствующим немедленному началу лечения кариеса эмали у пациентки, относят:

1. неудовлетворительное гигиеническое состояние рта
2. наличие кариозных полостей
3. наличие удалённых зубов
4. шероховатую поверхность пятен

**Вопрос №7** Для коррекции индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендуется использовать зубную щётку с \_\_\_\_\_ щетиной:

1. мягкой
2. очень жёсткой
3. жёсткой
4. очень мягкой

**Вопрос №8** Профессиональная гигиена полости рта проводится с минимальной периодичностью \_\_\_\_\_ в год:

1. 2 раза

2. 1 раз
3. 6 раз
4. 3 раза

**Вопрос №9** При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования жевательных поверхностей зубов применяют:

1. вращающиеся щётки
2. суперфлоссы
3. абразивные диски
4. штрипсы

**Вопрос №10** Перед курсом реминерализующей терапии при наличии шероховатых поверхностей проводят их :

1. сошлифовывание
2. пломбирование
3. полирование
4. отбеливание

**Вопрос №11** Пациенты с кариесом эмали в стадии пятна должны посещать специалиста для наблюдения один раз в \_\_\_ месяцев:

1. 6
2. 12
3. 18
4. 9

**Вопрос №12** С целью коррекции гигиены полости рта пациентке рекомендуется чистить зубы в течение:

1. 3 минут
2. 1 минуты
3. 5 минут
4. 10 минут

**Эталон ответов:**

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

## Тема 5

### Ситуационная задача 1.

Больная Д., 48 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в зубе от горячего, неприятный запах и изменение в цвете нижнего пятого зуба слева, зуб приобрел серый цвет. При осмотре: глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, при рентгенологическом исследовании: расширение периодонтальной щели по всей длине корня. Микроскопически: в пульпе имеются бесструктурные некротизированные массы с зернистым распадом одонтобластов, вокруг которых имеются участки грануляционной ткани и участки пульпы с признаками серозного воспаления.

Вопросы: 1) Какой патологический процесс в пульпе зуба имел место у данной больной? 2) Какая это разновидность описанного патологического процесса? 3) Какие возможны исходы данного патологического процесса?

Ответы: 1) Пульпит; 2) Хронический, гангренозный; 3) Склероз и атрофия, апикальный периодонтит

### Ситуационная задача 2

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- болезненные ощущения в зубах при употреблении сладких напитков.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращался 2 года назад с целью проведения профессиональной гигиены полости рта.
- Впервые кратковременные боли от сладкого появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щёткой в течение 1 минуты.



#### 1.4. Анамнез жизни

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

#### 1.5. Объективный статус

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

**Осмотр полости рта:**

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

**Прикус:** ортогнатический.

Состояние твёрдых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 3.3, 3.4, 3.5 зубов визуализируются меловидные пятна с матовым оттенком.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

**Вопрос №1** Для диагностики патологии твёрдых тканей 3.3, 3.4, 3.5 зубов у пациента использован метод

1. витального окрашивания
2. люминесцентной стоматоскопии
3. визуального исследования
4. лазерной флюоресценции

#### 3. Результаты

##### 3.1. Витальное окрашивание

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) раствором метиленового синего 2% в различные оттенки синего цвета.

##### 3.2. Люминесцентная стоматоскопия

Интактная эмаль светится голубым светом, а при начальном кариесе в области пятна (очага деминерализации) происходит гашение люминесценции на фоне свечения неповреждённой эмали.

##### 3.3. Визуальное исследование

Проводится с помощью стоматологического зеркала и зонда без использования красящих растворов. При осмотре выявляются белые матовые пятна.

##### 3.4. Лазерная флюоресценция

Определяется глубина кариозного поражения с помощью аппарата DIANOdent.

**Вопрос №2** Дополнительным методом диагностики твёрдых тканей 3.3, 3.4, 3.5 зубов для постановки диагноза является:

1. люминесцентная стоматоскопия
2. волоконно-оптическая трансиллюминация
3. определение степени патологической подвижности зубов
4. электроодонтометрия
5. определение индексов гигиены полости рта

#### 5. Результаты дополнительных методов

##### 5.1. Люминесцентная стоматоскопия

Интактная эмаль светится голубым светом, а при начальном кариесе в области пятна (очага деминерализации) происходит гашение люминесценции на фоне свечения неповреждённой эмали.

##### 5.2. Волоконно-оптическая трансиллюминация

При кариозном поражении наблюдается гашение свечения вследствие изменения оптической плотности просвечиваемых тканей.

##### 5.3. Определение степени патологической подвижности зубов

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

##### 5.4. Электроодонтометрия

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### 5.5. Определение индексов гигиены полости рта

Неудовлетворительной или плохой уровень гигиены полости рта. Данный метод обследования является обязательным в данной клинической ситуации с кратностью выполнения 2 и более раз.

**Вопрос №3** Диагнозом является \_\_\_\_\_ 3.3, 3.4, 3.5 зубов:

1. кариес эмали
2. кариес дентина
3. гипоплазия эмали
4. флюороз

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Стадия развития патологического процесса соответствует \_\_\_\_\_ кариесу:

1. начальному
2. приостановившемуся
3. развившемуся
4. стабильному

**Вопрос №5** При оказании немедикаментозной помощи при кариесе эмали пациенту для чистки зубов рекомендуют применять зубные пасты с:

1. фторидсодержащими компонентами
2. комбинацией эфирных масел
3. экстрактами лекарственных растений
4. антиоксидантами

**Вопрос №6** Проведение профессиональной гигиены полости рта включает в себя этап:

1. удаления зубных отложений
2. пломбирования зубов
3. сошлифовывания эмали
4. полировки зубных отложений

**Вопрос №7** К факторам, препятствующим немедленному началу лечения в данной клинической ситуации, относят :

1. неудовлетворительную гигиену рта
2. наличие кариозных полостей
3. наличие меловидных пятен
4. наличие удалённых зубов

**Вопрос №8** При удалении зубных отложений проводят антисептическую обработку полости рта раствором хлоргексидина в концентрации (в %):

1. 0,06
2. 0,6
3. 2,0
4. 1,6

**Вопрос №9** В плане медикаментозного лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту показано проведение курса терапии:

1. реминерализирующей
2. противовоспалительной
3. десенсибилизирующей
4. общеукрепляющей

**Вопрос №10** Аппликации реминерализирующими растворами проводят в течение \_\_\_\_ минут:

1. 15-20
2. 5-10
3. 10-15
4. 20-25

**Вопрос №11** При проведении индивидуальной гигиены полости рта чистку зубов рекомендуется заканчивать \_\_\_\_\_ движениями зубной щётки:

1. круговыми
2. горизонтальными
3. вертикальными
4. наклонными

**Вопрос №12** Рекомендуемая длительность индивидуальной чистки зубов составляет:

1. 3 минуты

2. 1 минуту
3. 2 минуты
4. 5 минут

**Эталон ответов:**

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

**Ситуационная задача 3**

**1.1. Ситуация**

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.

**1.2. Жалобы**

на

- кратковременные боли при приёме сладкой пищи.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Три месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы.
- Впервые боль появилась около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

**1.4. Анамнез жизни**

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

**1.5. Объективный статус**

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

**Осмотр полости рта:**

**Зубная формула:**

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

При осмотре полости рта выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налёта на 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубах в пришеечной области визуализируются меловидные пятна, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов гипермированы, отёчны. Гигиеническое состояние полости рта по индексу гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 3,0.



**Вопрос №1** Для диагностики патологии твёрдых тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов используют метод :

1. витального окрашивания
2. реопародонтографии
3. электрооднотометрии
4. антропометрии

### **3. Результаты**

#### **3.1. Витальное окрашивание**

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) раствором метиленового синего 2% в различные оттенки синего цвета.

#### **3.2. Рентгенодентография**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.3. Электроодонтометрия**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.4. Антропометрия**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Дополнительным методом диагностики патологии твёрдых тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов для постановки диагноза является:

1. люминесцентная стоматоскопия
2. волоконно-оптическая трансиллюминация
3. определение степени патологической подвижности зубов
4. электроодонтометрия
5. определение индексов гигиены полости рта

### **5. Результаты**

#### **5.1. Люминесцентная стоматоскопия**

Интактная эмаль светится голубым светом, а при начальном кариесе в области пятна (очага деминерализации) происходит гашение люминесценции на фоне свечения неповреждённой эмали.

#### **5.2. Волоконно-оптическая трансиллюминация**

При кариозном поражении наблюдается гашение свечения вследствие изменения оптической плотности просвечиваемых тканей.

#### **5.3. Определение степени патологической подвижности зубов**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Электроодонтометрия**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.5. Определение индексов гигиены полости рта**

Неудовлетворительный или плохой уровень гигиены полости рта. Данный метод обследования является обязательным в данной клинической ситуации с кратностью выполнения 1 раз.

**Вопрос №3** Диагнозом патологии твёрдых тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов является :

1. кариес эмали
2. кариес цемента
3. гипоплазия эмали
4. флюороз

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Стадия развития патологического процесса соответствует кариесу:

1. начальному
2. приостановившемуся
3. развившемуся
4. стабильному

**Вопрос №5** Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку:

1. ортодонтическую
2. профессиональную
3. циркулярную
4. стоматологическую

**Вопрос №6** Пациенту рекомендовано использовать суперфлоссы для очищения:

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

**Вопрос №7** Регулярное проведение профессиональной гигиены рта предотвращает развитие :

1. кариеса
2. флюороза

3. гипоплазии
4. эрозии

**Вопрос №8** При кариесе эмали пациенту рекомендовано применение ополаскивателей полости рта, содержащих :

1. фториды
2. антисептики
3. антиоксиданты
4. пероксиды

**Вопрос №9** Для лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту проводят курс терапии:

1. реминерализующей
2. противовоспалительной
3. десенсибилизирующей
4. общеукрепляющей

**Вопрос №10** Количество аппликаций курса реминерализующей терапии равно :

1. 10-15
2. 5-10
3. 20-25
4. 1-5

**Вопрос №11** После аппликации реминерализующего средства пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение :

1. 2-3 часов
2. 10-15 минут
3. 20-30 минут
4. 1-2 часов

**Вопрос №12** С целью коррекции индивидуальной гигиены полости рта рекомендуется чистить зубы в течение :

1. 3 минут
2. 1 минуты
3. 2 минут
4. 5 минут

**Эталон ответов:**

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

#### **Ситуационная задача 4**

##### **1.1. Ситуация**

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент О. 27 лет.

##### **1.2. Жалобы**

на

- выпадение пломбы, дефект твёрдых тканей в 3.6 зубе;
- кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

##### **1.3. Анамнез заболевания**

- К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – полтора года назад.
- Боли в 3.6 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение месяца.

##### **1.4. Анамнез жизни**

- Перенесённые заболевания: хронический гастрит, пиелонефрит.
- Не отягощена.
- Вредные привычки: курение с 18 лет.
- Аллергоанамнез: со слов пациента, аллергическая реакция на цитрусовые.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

##### **1.5. Объективный статус**

**Внешний осмотр:** состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации безболезненные.

**Зубная формула:**

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

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус** ортогнатический.

**Локальный статус:** 3.6 зуб – на дистальной контактной и жевательной поверхностях определяется кариозная полость, захватывающая всю толщу эмали и дентин.



**Вопрос №1** Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются:

1. зондирование (исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда)
2. перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)
3. определение подвижности зуба с помощью пинцета
4. окрашивание (проба Шиллера – Писарева)
5. определение пародонтального индекса с помощью калиброванного пародонтального зонда

### 3. Результаты инструментальных методов обследования

#### 3.1. Зондирование

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

#### 3.2. Перкуссия зуба

Перкуссия 3.6 зуба отрицательная.

#### 3.3. Определение подвижности зуба с помощью пинцета

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

#### 3.4. Окрашивание (проба Шиллера – Писарева)

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

#### 3.5. Определение пародонтального индекса с помощью калиброванного пародонтального зонда

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №2** Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются:

1. лазерная диагностика
2. внутриротовая контактная рентгенограмма
3. реопародонтография
4. периодонтальный тест
5. ультразвуковая доплерография

### 5. Результаты дополнительных инструментальных методов обследования

#### 5.1. Лазерная диагностика

При обнаружении кариеса раздается звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

#### 5.2. Внутриротовая контактная рентгенограмма

На внутриротовой контактной рентгенограмме определяется наличие дефекта эмали и дентина коронки 3.6 зуба.

#### 5.3. Реопародонтография

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов», не является обязательным для постановки диагноза.

#### **5.4. Периодонтальный тест**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

#### **5.5. Ультразвуковая доплерография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов», не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №3** Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является:

1. термометрический метод
2. проба Шиллера – Писарева
3. проба Кулаженко
4. проба Ясиновского

#### **7. Результаты дополнительных методов диагностики**

##### **7.1. Термометрический метод**

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 3.6 зубе.

##### **7.2. Проба Шиллера – Писарева**

Данный метод обследования не включен в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при диагнозе «кариес зубов», не является обязательным для постановки диагноза.

##### **7.3. Проба Кулаженко**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

##### **7.4. Проба Ясиновского**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №4** Предполагаемым диагнозом является \_\_\_\_\_ 3.6 зуба:

1. кариес дентина
2. кислотный некроз
3. повышенное стирание зубов
4. гипоплазия эмали

#### **9. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с:

1. хроническим апикальным периодонтитом
2. травмой зуба
3. гипоплазией эмали
4. флюорозом

**Вопрос №6** Этапом лечения кариеса дентина в 3.6 зубе является формирование полости \_\_\_\_\_ класса по Блэку:

1. II
2. V
3. III
4. I

**Вопрос №7** При препарировании кариозной полости в 3.6 зубе проводят:

1. некрэктомию
2. трепанацию коронки зуба
3. аппликацию реминерализирующих средств
4. микроабразию эмали зубов

**Вопрос №8** Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий:

1. обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей
2. обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
3. сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
4. сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии

**Вопрос №9** Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и:

1. контролируемой чистке зубов
2. удалении мягкого зубного налёта
3. реминерализирующей терапии
4. полировании поверхности зубов

**Вопрос №10** Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в \_\_\_\_\_ и демонстрации правильной техники чистки зубов:

1. определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
2. чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
3. чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
4. определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

**Вопрос №11** Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в:

1. 6 месяцев
2. 2 года
3. 3 месяца
4. 1 год

**Вопрос №12** Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости классов \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ по Блэку:

1. I; II
2. V; VI
3. III; V
4. III; IV

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 5

### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Ф. 33 года.

### 1.2. Жалобы

на

- скол пломбы и дефект твёрдых тканей в 4.7 зубе;
- кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

### 1.3. Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад.
- Боли в 4.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение трёх недель.

### 1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: бронхиальная астма.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки отсутствуют.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

**Зубная формула:**

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



Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

**Локальный статус:** 4.7 зуб – на жевательной поверхности пломба, краевое прилегание пломбы нарушено, рядом с пломбой полость в пределах дентина.



**Вопрос №1** Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются:

1. зондирование (исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда)
2. перкуссия зуба
3. определение подвижности зуба с помощью пинцета
4. окклюдодиаграмма
5. определение пародонтального индекса с помощью калиброванного пародонтального зонда
6. пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки

### **3. Результаты инструментальных методов обследования**

#### **3.1. Зондирование**

Болезненное зондирование по стенкам кариозной полости. Сообщения с полостью зуба нет.

#### **3.2. Перкуссия зуба**

Перкуссия 4.7 зуба отрицательная.

#### **3.3. Определение подвижности зуба с помощью пинцета**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.4. Окклюдодиаграмма**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.5. Определение пародонтального индекса с помощью калиброванного пародонтального зонда**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.6. Пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №2** Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются:

1. лазерная диагностика
2. электроодонтометрия
3. реопародонтография
4. лазерная доплерографическая флоуметрия
5. денситометрия
6. миография

### **5. Результаты дополнительных методов обследования**

#### **5.1. Лазерная диагностика**

При обнаружении кариеса раздается звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

#### **5.2. Электроодонтометрия**

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

#### **5.3. Реопародонтография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **5.4. Лазерная доплерографическая флоуметрия**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.5. Денситометрия**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.6. Миография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №3** Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является:

1. термометрический метод
2. проба Шиллера – Писарева
3. проба Кулаженко
4. проба Ясиновского

## **7. Результаты дополнительных методов обследования**

### **7.1. Термометрический метод**

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 4.7 зубе.

### **7.2. Проба Шиллера – Писарева**

Данный метод обследования не включен в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике, не является обязательным для постановки диагноза.

### **7.3. Проба Кулаженко**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

### **7.4. Проба Ясиновского**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №4** Предполагаемым диагнозом является \_\_\_\_\_ 4.7 зуба:

1. кариес дентина
2. флюороз
3. повышенное стирание зубов
4. гипоплазия эмали

## **9. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с:

1. гиперемией пульпы
2. травмой зуба
3. гипоплазией эмали
4. флюорозом

**Вопрос №6** К особенности препарирования полости I класса по Блэку в зубе 4.7 относят:

1. максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности
2. использование матричных систем
3. определение оптимального доступа при препарировании
4. формирование дополнительной площадки

**Вопрос №7** Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий:

1. обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей
2. обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
3. сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
4. сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализующей терапии

**Вопрос №8** Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и:

1. полирование поверхностей зубов
2. микроабразию эмали зубов
3. сошлифовывание твёрдых тканей зубов
4. проведение кюретажа

**Вопрос №9** Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и:

1. контролируемой чистке зубов
2. удалении мягкого зубного налёта

3. реминерализирующей терапии
4. полировании поверхности зубов

**Вопрос №10** Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в \_\_\_\_\_ и демонстрации правильной техники чистки зубов:

1. определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
2. чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
3. чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
4. определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

**Вопрос №11** Профилактический осмотр пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в:

1. 6 месяцев
2. 2 года
3. 3 месяца
4. 1 год

**Вопрос №12** Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости классов \_\_\_\_ и \_\_\_\_ по Блэку:

1. I; II
2. V; VI
3. III; V
4. III; IV

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 6

### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент В. 35 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе;
- кратковременные боли от температурных раздражителей.

### 1.3. Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад.
- Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.

### 1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ветряная оспа.
- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: курение с 20 лет.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

**Зубная формула:**

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

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется полость средней глубины, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин



**Вопрос №1** Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются:

зондирование кариозной полости

1. перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)
2. определение подвижности зуба с помощью пинцета
3. проба Шиллера – Писарева
4. определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда
5. пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки

### **3. Результаты инструментальных методов обследования**

#### **3.1. Зондирование кариозной полости**

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

#### **3.2. Перкуссия зуба**

Перкуссия 3.4 зуба отрицательная.

#### **3.3. Определение подвижности зуба с помощью пинцета**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.4. Проба Шиллера – Писарева**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.5. Определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.6. Пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №2** Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются:

1. электроодонтометрия
2. лазерная диагностика
3. реопародонтография
4. полярография
5. фотоплетизмография
6. миография

### **5. Результаты дополнительных аппаратных методов обследования**

#### **5.1. Электроодонтометрия**

При проведении электроодонтометрии 3.4 зуба показатель чувствительности пульпы равен 6 мкА.

#### **5.2. Лазерная диагностика**

При обнаружении кариеса раздается звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

#### **5.3. Реопародонтография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **5.4. Полярография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **5.5. Фотоплетизмография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.6. Миография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №3** Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является:

1. термометрический метод
2. проба Шиллера – Писарева
3. проба Кулаженко
4. проба Ясиновского

## **7. Результаты дополнительных методов диагностики**

### **7.1. Термометрический метод**

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 3.4 зубе.

### **7.2. Проба Шиллера – Писарева**

Данный метод обследования не включен в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике, не является обязательным для постановки диагноза.

### **7.3. Проба Кулаженко**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

### **7.4. Проба Ясиновского**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №4** Предполагаемым диагнозом является \_\_\_\_\_ 3.4 зуба:

1. кариес дентина
2. гипоплазия эмали
3. флюороз
4. повышенное стирание зубов

## **9. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с:

1. гиперемией пульпы
2. повышенным стиранием
3. флюорозом
4. гипоплазией

**Вопрос №6** К особенностям препарирования полости V класса по Блэку в 3.4 зубе:

1. щадящее препарирование без создания ретенционных зон
2. максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности
3. определение оптимального доступа при препарировании
4. формирование дополнительной площадки

**Вопрос №7** При препарировании кариозной полости в 3.4 зубе проводят:

1. формирование полости
2. трепанацию коронки зуба
3. аппликацию реминерализирующих средств
4. микроабразию эмали зубов

**Вопрос №8** Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий:

1. обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей
2. обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
3. сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
4. сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии

**Вопрос №9** Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и :

1. полирование поверхностей зубов
2. микроабразию эмали зубов
3. сошлифовывание твёрдых тканей зуба
4. проведение кюретажа

**Вопрос №10** Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в \_\_\_\_\_ и демонстрации правильной техники чистки зубов:



Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 4.7 зуб – на жевательной поверхности в области фиссур определяется полость средней глубины, захватывает всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.



**Вопрос №1** Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются:

1. зондирование
2. перкуссия зуба
3. определение подвижности зуба с помощью пинцета
4. окклюдодиаграмма
5. определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда
6. пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки

### **3. Результаты инструментальных методов обследования**

#### **3.1. Зондирование**

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

#### **3.2. Перкуссия зуба**

Перкуссия 4.7 зуба отрицательная.

#### **3.3. Определение подвижности зуба с помощью пинцета**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.4. Окклюдодиаграмма**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.5. Определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **3.6. Пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №2** Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются:

1. лазерная диагностика
2. электроодонтометрия
3. денситометрия
4. периодонтальный тест
5. реопародонтография
6. миография

### **5. Результаты дополнительных аппаратных методов обследования**

#### **5.1. Лазерная диагностика**

При обнаружении кариеса раздаётся звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

#### **5.2. Электроодонтометрия**

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

#### **5.3. Реопародонтография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

#### **5.4. Денситометрия**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.5. Периодонтальный тест**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.6. Миография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №3** Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является:

1. термометрический метод
2. проба Шиллера – Писарева
3. проба Кулаженко
4. проба Ясиновского

### **7. Результаты дополнительных методов диагностики**

#### **7.1. Термометрический метод**

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 4.7 зубе.

#### **7.2. Проба Шиллера – Писарева**

Данный метод обследования не включен в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике, не является обязательным для постановки диагноза.

#### **7.3. Проба Кулаженко**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

#### **7.4. Проба Ясиновского**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №4** Предполагаемым диагнозом является \_\_\_\_\_ 4.7 зуба:

1. кариес дентина
2. флюороз
3. повышенное стирание зубов
4. гипоплазия эмали

### **9. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с:

1. хроническим апикальным периодонтитом
2. травмой зуба
3. гипоплазией эмали
4. флюорозом

**Вопрос №6** К особенности препарирования полости I класса по Блэку в зубе относят:

1. максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности
2. использование матричных систем
3. определение оптимального доступа при препарировании
4. формирование дополнительной площадки

**Вопрос №7** Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий:

1. обеспечение гигиены полости рта и проведение реминерализирующей терапии
2. обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
3. сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
4. сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии

**Вопрос №8** Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и :

1. полирование поверхностей зубов
2. микроабразию эмали зубов
3. сошлифовывание твёрдых тканей зуба
4. проведение кюретажа

**Вопрос №9** Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и:

1. контролируемой чистке зубов
2. удалении мягкого зубного налёта
3. реминерализирующей терапии
4. полировании поверхности зубов



**Вопрос №10** Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в \_\_\_\_\_ и демонстрации правильной техники чистки зубов:

1. определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
2. чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
3. чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
4. определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

**Вопрос №11** Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в:

1. 6 месяцев
2. 1 год
3. 2 года
4. 3 месяца

**Вопрос №12** Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости классов \_\_\_\_ и \_\_\_\_ по Блэку:

1. I; II
2. V; VI
3. III; V
4. III; IV

**Эталон ответов:**

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

## Тема 6

### Ситуационная задача 1.

Пациентка В. 20 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: зуб 2.3 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ответы:

Зуб 2.3 - кариес эмали, стадия «мелового пятна» [начальный кариес] (K.02.0).

Витальное окрашивание. Температурная проба. Трансиллюминация. Лазерная диагностика аппаратом «Диагностент».

Дифференциальную диагностику проводят с эрозией эмали (K 03.29), гипоплазией эмали (K00.40), флюорозом (K00.30).

Коррекция индивидуальной гигиены полости рта. Профессиональная гигиена полости рта.

Реминерализующая терапия с использованием одного из методов (метод Е.В. Боровского и П.А. Леуса, метод Ю.М. Максимовского, метод Е.В. Боровского и Е.А. Волкова с применением двухкомпонентного препарата «БВ»).

Меры профилактики: оздоровление организма; ограничение приёма углеводов; режим питания; приём жёсткой пищи; улучшение слюноотделения; гигиена полости рта; устранение зубочелюстных деформаций.

### Ситуационная задача 2

#### 1.1. Ситуация

На приём в поликлинику обратилась женщина 28 лет.

## 1.2. Жалобы

на

- эстетический дефект.

## 1.3. Анамнез заболевания

4.4 зуб – витальный, был восстановлен пломбой 3 года назад. Около месяца назад начала застревать пища между зубами. Последний раз была у врача-стоматолога 6 месяцев на профилактическом осмотре.

## 1.4. Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Работает менеджером по рекламе в издательстве.
- Перенесённые заболевания, операции отрицает.
- Наследственность: мать потеряла зубы в 76 лет.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Вредные привычки: не имеет.

## 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре видимых изменений не выявлено.

**Зубная формула:**

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

**Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:** бледно-розового цвета, влажная.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** при осмотре полости рта наблюдается дефект коронковой части 4.4 зуба, частично восстановленный пломбой, II класс по Блэку, при зондировании дно полости мягкое безболезненное, перкуссия зуба безболезненна, имеется чувствительность на холод, признаки травмы зубодесневого сосочка.

**Вопрос №1** К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

1. электроодонтометрию
2. определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)
3. пальпацию регионарных лимфатических узлов
4. гнатодинамометрию
5. определение демпфирующих свойств периодонта

## 3. Результаты дополнительных методов обследования

### 3.1. Электроодонтометрия

Значение электровозбудимости пульпы 6 мкА соответствует норме.

### 3.2. Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

Для 4.4 зуба (ИРОПЗ) > 0,5.

### 3.3. Пальпация регионарных лимфатических узлов

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике при данной патологии, не является обязательным для постановки диагноза.

### 3.4. Гнатодинамометрия

Исследование не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

### 3.5. Определение демпфирующих свойств периодонта

Исследование не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Основным диагнозом 4.4 зуба является :

1. кариес дентина
2. пульпит острый
3. корневая киста
4. острый гингивит

## 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Данному пациенту необходимо изготовить на 4.4 зуб:

1. вкладку из керамики
2. штампованную коронку
3. пластмассовую коронку
4. металлокерамическую коронку

**Вопрос №4** В первое посещение на первом этапе необходимо :

1. провести удаление остатков пломбы и размягчённого дентина на 4.4 зубе под анестезией
2. провести удаление остатков пломбы и размягчённого дентина на 3.4 зубе
3. провести ретракцию десны у 4.4 зуба
4. поставить на 4.4 зуб пломбу из стеклоиономерного цемента

**Вопрос №5** В первое посещение на втором этапе необходимо сформировать \_\_\_\_\_ полость под вкладку с :

1. ящикообразную; дополнительной площадкой и фальцем
2. конусообразную; дополнительной площадкой и без фальца
3. конусообразную; наклонными краями и фальцем
4. конусообразную; наклоном стенок, дополнительной площадкой и фальцем

**Вопрос №6** В первое посещение на третьем этапе необходимо получить рабочий оттиск \_\_\_\_\_ и вспомогательный оттиск \_\_\_\_\_ слепочной массой :

1. силиконовый двухслойный; альгинатной
2. альгинатный двухслойный; цинкоксиэвгеноловой
3. альгинатный; двухслойный гидроколлоидной
4. термопластический; базисным воском

**Вопрос №7** В первое посещение на четвёртом этапе необходимо \_\_\_\_\_ и полость зуба \_\_\_\_\_ временной пломбой :

1. определить цвет вкладки на 4.4 зуб; закрыть
2. покрыть 4.4 зуб штампованной коронкой; не закрывать
3. получить оттиск с верхней челюсти; не закрывать
4. покрыть 4.4 зуб пластмассовой коронкой; не закрывать

**Вопрос №8** Во второе посещение необходимо:

1. припасовать вкладку
2. припасовать коронку
3. зафиксировать винир
4. зафиксировать вкладку

**Вопрос №9** После припасовки в клинике керамической вкладки проводят заключительный лабораторный этап :

1. глазурирование
2. полирование
3. пескоструйная обработка
4. электрополирование

**Вопрос №10** На завершающем этапе лечения необходимо зафиксировать керамическую вкладку :

1. на постоянный цемент
2. на временный цемент
3. светоотверждаемым пломбировочным материалом
4. масляным дентином

**Вопрос №11** Высоко эстетичные вкладки изготавливают из :

1. керамики
2. металла
3. гипса
4. пластмассы

**Вопрос №12** Для предотвращения отделения оттиска от слепочной ложки в момент выведения из полости рта необходимо обклеить края слепочной ложки \_\_\_\_\_ или покрыть внутреннюю поверхность ложки:

1. лейкопластырем; адгезивом
2. фум лентой; фосфат цементом
3. двусторонним скотчем; вазелином

4. изолентой; термопластической массой

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 3

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент В. 35 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- дефект твёрдых тканей в 3.7 зубе;
- кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад.
- Боли в 3.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение трёх недель.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки отсутствуют.
- Аллергоанамнез: неотягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

#### 1.5. Объективный статус

##### Внешний осмотр:

Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации безболезненные.

##### Зубная формула:

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

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

##### Локальный статус:

3.7 зуб – на жевательной поверхности в области фиссур определяется полость, захватывающая эмаль и дентин.

**Вопрос №1** Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются:

1. зондирование
2. перкуссия зуба
3. определение подвижности зуба с помощью пинцета
4. проба Шиллера – Писарева
5. определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда
6. пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки

#### 3. Результаты инструментальных методов обследования

##### 3.1. Зондирование

Болезненное зондирование в области эмалево-дентинного соединения. Сообщения с полостью зуба нет.

##### 3.2. Перкуссия зуба

Перкуссия 3.7 зуба отрицательная.

### **3.3. Определение подвижности зуба с помощью пинцета**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **3.4. Проба Шиллера – Писарева**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **3.5. Определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **3.6. Пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №2** Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются:

1. внутривисочная контактная рентгенограмма
2. лазерная диагностика
3. реопародонтография
4. полярография
5. фотоплетизмография
6. миография

## **5. Результаты дополнительных аппаратных методов обследования**

### **5.1. Внутривисочная контактная рентгенограмма**

На внутривисочной контактной рентгенограмме определяется наличие дефекта эмали и дентина коронки 3.7 зуба.

### **5.2. Лазерная диагностика**

При обнаружении кариеса раздаётся звуковой сигнал. Метод достоверен в 85-90% случаев.

### **5.3. Реопародонтография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.4. Полярография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.5. Фотоплетизмография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

### **5.6. Миография**

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике. Не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №3** Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является:

1. термометрический метод
2. проба Шиллера – Писарева
3. проба Кулаженко
4. проба Ясиновского

## **7. Результаты дополнительных методов диагностики**

### **7.1. Термометрический метод**

Отмечается быстропроходящая боль от холодного в 3.7 зубе.

### **7.2. Проба Шиллера – Писарева**

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

### **7.3. Проба Кулаженко**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

### **7.4. Проба Ясиновского**

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

**Вопрос №4** Предполагаемым диагнозом является \_\_\_\_\_ 3.7 зуба:

1. кариес дентина
2. гиперемия пульпы



## Ситуационная задача 4

### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 35 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- застревание пищи между 4.6 и 4.7 зубами.

### 1.3. Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад. Неприятные ощущения в области десневого края беспокоят в течение последнего месяца.

### 1.4. Анамнез жизни

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

### 1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны.

Открытие рта свободное.

**Осмотр полости рта.**

**Зубная формула:**

0																
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
		П														0

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 4.6 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена композитным материалом с нарушением краевого прилегания, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более 80%. На дистальной контактной поверхности зуба определяется нависающий край пломбы и размягчённый дентин. Зондирование и перкуссия безболезненны. Подвижность 4.6 зуба в пределах физиологической нормы, глубина пародонтального зондирования на дистальной контактной поверхности – до 1-2 мм. Зуб изменён в цвете, ранее лечен с помощью резорцин-формалинового метода.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методом обследования является :

1. радиовизиография
2. реопародонтография
3. полярография
4. периостометрия

### 3. Результаты дополнительных методов обследования

#### 3.1. Радиовизиография

По данным прицельной внутриворотной рентгенографии 4.6 зуба:

- корневые каналы запломбированы на  $\frac{2}{3}$  длины корня;
- периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено).

#### 3.2. Реопародонтография

Реопародонтография – метод исследования функции кровообращения, основанный на регистрации изменений сопротивления живых тканей проходящему через них электрическому току высокой частоты. Метод не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.3. Полярография

Полярография – метод исследования для определения состояния окислительно-восстановительных процессов и выраженности гипоксии в пародонте. Метод не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### **3.4. Периостометрия**

Периостометрия – метод опосредованной оценки состояния опорных тканей зуба, т.е. функциональных возможностей пародонта. Метод не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу рассчитывается с целью :

1. выбора конструкции зубного протеза
2. определения подвижности зуба
3. определения жизнеспособности пульпы
4. выявления изменений в периапикальных тканях

## **5. Результаты**

### **5.1. Выбор конструкции зубного протеза**

Индекс рассчитывается для каждого отдельного зуба. Показаниями к протезированию является убыль твёрдых тканей коронковой части зуба после препарирования. В зависимости от разрушения зуба подбирается соответствующая конструкция зубного протеза.

### **5.2. Определение подвижности зуба**

Подвижность зуба определяется с помощью пальпации.

### **5.3. Определение жизнеспособности пульпы**

Жизнеспособность пульпы определяется с помощью электроодонтометрии.

### **5.4. Выявление изменений в периапикальных тканях**

Изменения в периапикальных тканях определяются с помощью рентгенографии.

**Вопрос №3** Предполагаемым основным клиническим диагнозом 4.6 зуба является :

1. другой кариес
2. острый апикальный периодонтит
3. пульпит
4. хронический апикальный периодонтит

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Наиболее вероятной причиной застревания пищи между 4.6 и 4.7 зубами является:

1. нарушение межзубного апроксимального контакта
2. нефизиологичные движения нижней челюсти
3. пародонтит
4. повышенное стирание зубов

**Вопрос №5** Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный более 0,8, является показанием к изготовлению:

1. штифтовой конструкции
2. керамической вкладки
3. полукоронки
4. экваторной коронки

**Вопрос №6** Основной задачей ортопедического лечения при частичном дефекте твёрдых тканей коронки зуба является:

1. восстановление коронковой части зуба
2. рентгенологический контроль прохождения корневого канала
3. контроль obturации корневого канала
4. устранение нарушения краевого прилегания пломбы

**Вопрос №7** Основным методом восстановления культи зуба в данной клинической ситуации является изготовление вкладки:

1. штифтовой культевой
2. керамической
3. металлической
4. композитной

**Вопрос №8** Рекомендуемая длина распломбирования канала корня зуба под штифтовую культевую вкладку равна:

1. удвоенной длине искусственной культи





Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубы – меловидные пятна на вестибулярной поверхности.

**Вопрос №1** К клиническому методу обследования, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

1. витальное окрашивание твёрдых тканей зуба
2. электроодонтодиагностику
3. ортопантомографию
4. томографию височно-нижнечелюстного сустава

### **3. Результаты клинических методов обследования**

#### **3.1. Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба**

Меловидные пятна окрашиваются красителем в голубой цвет.

#### **3.2. Электроодонтодиагностика**

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

#### **3.3. Ортопантомография**

Данный метод обследования не является обязательным, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

#### **3.4. Томография височно-нижнечелюстного сустава**

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

**Вопрос №2** В план диагностики необходимо включить:

1. люминесцентную стоматоскопию
2. телерентгенографию
3. определение индекса по Фёдорову – Володкиной
4. определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса

### **5. Результаты методов обследования**

#### **5.1. Люминесцентная стоматоскопия**

Меловидные пятна светятся тёмным светом.

#### **5.2. Телерентгенография**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.3. Определение индекса по Фёдорову – Володкиной**

Не используется у взрослых.

#### **5.4. Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса**

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Основным диагнозом 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов является:

1. кариес эмали
2. кариес дентина
3. пульпит острый
4. кариес цемента

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** К фактору, препятствующему лечению кариеса эмали, относят:

1. инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения
2. заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад
3. гиперестезию твёрдых тканей зубов, возникшую 6 месяцев назад
4. патологию прикуса, диагностированную в возрасте 12 лет

**Вопрос №5** При лечении кариеса эмали зубов для устранения факторов, обуславливающих процесс деминерализации, проводят:

1. профессиональную гигиену полости рта
2. препарирование по III классу по Блэку
3. микроабразию эмали
4. внутрикоронковое отбеливание

**Вопрос №6** Лечение кариеса эмали зуба включает :

1. сошлифовывание твёрдых тканей зубов, реминерализующую терапию, фторирование твёрдых тканей зубов

2. микроабразию эмали, финиrowание границ эмали, реставрацию зуба
3. офисное отбеливание, препарирование полости, пломбирование полости
4. определение пародонтальных индексов, полиrowание эмали, полоскание хлоргексидином

**Вопрос №7** Для проведения профессиональной гигиены используют:

1. резиновые колпачки, вращающиеся щёточки, флоссы, абразивные штрипсы
2. шаровидные твёрдосплавные боры, финиры, матрицы, клинья деревянные
3. алмазные пиковидные боры, гладилки, штопферы, диски сепарационные
4. цилиндрические алмазные боры, маркировочные боры, зонды угловые, браши

**Вопрос №8** Для проведения реминерализующей терапии используют препараты на основе:

1. фтора
2. мирамистина
3. гипохлорита натрия
4. перекиси водорода

**Вопрос №9** Для проведения реминерализующей терапии в домашних условиях используют пасты:

1. реминерализующие
2. абразивные
3. отбеливающие
4. на основе лекарственных растений

**Вопрос №10** Успех реминерализующей терапии характеризуется:

1. уменьшением размера очага деминерализации, восстановлением блеска эмали
2. сохранением размера очага деминерализации, блестящим светлым дентином
3. увеличением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, исчезновением блеска эмали
4. сохранением размера очага деминерализации, исчезновением блеска эмали

**Вопрос №11** Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к:

1. прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
2. некачественному пломбированию пришеечной полости
3. лучшей адгезии пломбировочного материала к твёрдым тканям зуба
4. улучшению пакуемости композитного материала

**Вопрос №12** Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в \_\_\_\_ месяцев:

1. 6
2. 9
3. 11
4. 12

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 6

### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 30 лет.

### 1.2. Жалобы

Не предъявляет.

### 1.3. Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра.

### 1.4. Анамнез жизни

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

### 1.5. Объективный статус

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

## Осмотр полости рта.

### Зубная формула:

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

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

**Локальный статус:** на 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 зубах в пришеечной области выявлены меловидные пятна. Визуально определяется большое количество мягкого зубного налёта в пришеечной области.

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

1. витальное окрашивание твёрдых тканей зуба
2. пальпация по переходной складке
3. определение степени подвижности зуба
4. определение пародонтальных индексов

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба

С помощью данного метода удаётся не только определить наличие начального кариеса, но и судить о глубине поражения эмали. Принцип метода основан на факте увеличения проницаемости деминерализованной эмали для красителя. Интенсивность окрашивания очага сравнивают со специальной градационной 10-бальной шкалой, имеющей различные оттенки синего цвета.

#### 3.2. Пальпация по переходной складке

Пальпация по переходной складке не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

#### 3.3. Определение степени подвижности зуба

Определение степени подвижности зуба не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

#### 3.4. Определение пародонтальных индексов

Определение пародонтальных индексов не является информативным при диагностике заболеваний твёрдых тканей зубов.

**Вопрос №2** При исследовании 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 зубов на вестибулярной поверхности стоматологическим зондом определяется :

1. шероховатость эмали
2. полость в пределах эмали
3. острая боль
4. пигментированный дентин

### 5. Результаты

#### 5.1. Шероховатость эмали

Во время зондирования обнаружена шероховатость эмали.

#### 5.2. Полость в пределах эмали

В данной клинической ситуации полость отсутствует.

#### 5.3. Острая боль

В данной клинической ситуации болевая реакция отсутствует.

#### 5.4. Пигментированный дентин

В данной клинической ситуации пигментированный дентин при зондировании не обнаружен.

**Вопрос №3** К методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят :

1. термодиагностику зубов
2. пальпацию по переходной складке
3. пальпацию регионарных лимфатических узлов
4. реопародонтографию

### 6. Результаты

#### 6.1. Термодиагностика зубов

Болевая реакция на температурный раздражитель отсутствует.

### **6.2. Пальпация по переходной складке**

Пальпация по переходной складке не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

### **6.3. Пальпация регионарных лимфатических узлов**

Пальпация регионарных лимфатических узлов не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

### **6.4. Реопародонтография**

Реопародонтография не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

**Вопрос №4** Основным диагнозом 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 зубов (по МКБ-10) является кариес:

1. эмали
2. корня
3. дентина
4. цемента

## **8. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является:

1. фторирование твёрдых тканей зубов
2. лечение кариеса при помощи протезирования
3. лечение кариеса при помощи препарирования
4. покрытие искусственными коронками

**Вопрос №6** К этиологии данного заболевания относят :

1. неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
2. инфекционные заболевания на первом году жизни
3. использование высокоабразивных средств гигиены
4. генетическую предрасположенность

**Вопрос №7** Деминерализация эмали является результатом:

1. выхода минеральных компонентов из органической матрицы эмали
2. увеличения содержания кальция в ротовой жидкости
3. частичного восстановления плотности повреждённой эмали
4. поступления в поверхностный слой эмали неорганических веществ

**Вопрос №8** Деминерализация эмали начинается в её слое:

1. подповерхностном
2. поверхностном
3. среднем
4. глубоком

**Вопрос №9** Реминерализация эмали характеризуется:

1. частичным восстановлением минеральных веществ эмали
2. разрушением структуры эмали под действием органических кислот
3. выходом минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали
4. увеличением частоты приёма легкоферментируемых углеводов

**Вопрос №10** Для реминерализующей терапии применяют :

1. местные кальций- и фторидсодержащие средства
2. резорцин-формалиновую смесь
3. стеклоиономерные цементы и герметики
4. гипохлорид натрия и карбонат кальция

**Вопрос №11** Критерием эффективности курса реминерализующей терапии и фторирования является:

1. уменьшение размера очага деминерализации
2. повышение проницаемости эмали
3. образование пелликулы на поверхности эмали
4. снижение pH зубного налёта

**Вопрос №12** Для профилактики кариеса зубов в состав зубных паст включают:

1. фторид натрия
2. пирофосфат натрия
3. лаурилсульфат натрия
4. нитрат фосфора

## Эталон ответов:

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

### Ситуационная задача 7

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 33 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- боли от температурных и механических раздражителей на верхней челюсти слева.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Впервые заметил неприятные ощущения на верхней челюсти слева около месяца назад при приёме холодной воды, с тех пор ощущения стали более выраженные. У врача-стоматолога последний раз был более 2 лет назад.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
- Работает менеджером.

#### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме.

#### Зубная формула:

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

**Прикус:** ортогнатический.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков воспаления.

**Локальный статус:** на жевательной поверхности 2.6 зуба кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягчённым дентином.

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

1. зондирование кариозной полости
2. перкуссию зуба
3. рентгенографию
4. электроодонтометрию
5. компьютерную томографию

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Зондирование кариозной полости

Отсутствие сообщения с полостью зуба.

#### 3.2. Перкуссия зуба

Отсутствие болезненности при перкуссии зуба.

#### 3.3. Рентгенография

Относится к дополнительным методам обследования.

#### 3.4. Электроодонтометрия

Относится к дополнительным методам обследования.

#### 3.5. Компьютерная томография

Относится к дополнительным методам обследования.

**Вопрос №2** К дополнительным методам обследования относят:

1. рентгенографию
2. электроодонтометрию
3. пальпацию переходной складки
4. перкуссию зуба
5. осмотр зуба

## **5. Результаты дополнительных методов обследования**

### **5.1. Рентгенография**

На рентгенограмме выявлено отсутствие сообщения с полостью пульпы.

### **5.2. Электроодонтометрия**

При проведении электроодонтометрии зарегистрирован показатель чувствительности пульпы – 7 мкА.

### **5.3. Пальпация переходной складки**

Относится к основным методам обследования.

### **5.4. Перкуссия зуба**

Относится к основным методам обследования.

### **5.5. Осмотр зуба**

Относится к основным методам обследования.

**Вопрос №3** Основным предполагаемым диагнозом 2.6 зуба является :

1. кариес дентина
2. кариес эмали
3. кариес цемента
4. хронический апикальный периодонтит

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах \_\_\_\_\_ мкА:

1. 2-10
2. 12-15
3. 16-20
4. 22-30

**Вопрос №5** Данная кариозная полость относится к \_\_\_\_\_ классу по Блэку:

1. I
2. II
3. III
4. IV

**Вопрос №6** Основным принципом лечения в данной клинической ситуации является:

1. пломбирование полости
2. протезирование винирами
3. удаление зуба
4. протезирование коронкой

**Вопрос №7** Для лечения 2.6 зуба применяется анестезия:

1. инфльтрационная
2. мандибулярная
3. торусальная
4. нёбная

**Вопрос №8** Врачебная тактика при подготовке к пломбированию заключается в раскрытии кариозной полости; максимальном удалении патологически изменённых тканей зуба; возможном полном сохранении интактных тканей зуба; иссечении эмали, лишённой подлежащего дентина (по показаниям); формировании полости и:

1. финировании краёв полости
2. снятии оттисков
3. изготовлении силиконового ключа
4. определении цвета пломбировочного материала

**Вопрос №9** Для группы жевательных зубов при поражении твёрдых тканей коронковой части зуба с ИРОПЗ от 0,4 до 0,6 показано

1. изготовление вкладки
2. протезирование винирами

3. проведение прямой реставрации
4. применение штифтово-культевой конструкции

**Вопрос №10** Для группы жевательных зубов при поражении твёрдых тканей коронковой части зуба с ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 показано :

1. изготовление искусственной коронки
2. изготовление имедиат-протеза
3. проведение прямой реставрации
4. применение штифтово-культевой вкладки

**Вопрос №11** Для группы жевательных зубов при поражении твёрдых тканей коронковой части зуба с ИРОПЗ > 0,8 показано :

1. изготовление штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок
2. установка анкерного штифта с последующим восстановлением формы зуба пломбирочным материалом
3. проведение прямой реставрации с использованием стеклоиномерного цемента
4. удаление зуба с последующей одномоментной имплантацией

**Вопрос №12** Восстановлению анатомической формы зубов при кариесе дентина путём изготовления вкладок подлежит полость \_\_\_\_ класса по Блэку :

1. I
2. III
3. V
4. IV

**Эталон ответов:**

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

## Ситуационная задача 8

### 1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет.

### 1.2. Жалобы

не предъявляет.

### 1.3. Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра.

### 1.4. Анамнез жизни

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

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений.

Осмотр полости рта.

### Зубная формула:

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

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального



прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

**Вопрос №1** К клиническому методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится :

1. термодиагностика зуба
2. пальпация по переходной складке
3. определение пародонтальных индексов
4. окрашивание раствором перманганата калия

### **3. Результаты клинических методов обследования**

#### **3.1. Термодиагностика зуба**

Болевая реакция отсутствует.

#### **3.2. Пальпация по переходной складке**

Пальпация по переходной складке не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

#### **3.3. Определение пародонтальных индексов**

Определение пародонтальных индексов не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

#### **3.4. Окрашивание раствором перманганата калия**

Раствор перманганата калия не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

**Вопрос №2** Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором :

1. метиленового синего
2. бриллиантового зелёного
3. Шиллера – Писарева
4. перманганата калия

### **5. Результаты обследования**

#### **5.1. Окрашивание раствором метиленового синего**

Окрашивание участка деминерализованной эмали в синий цвет.

#### **5.2. Окрашивание раствором бриллиантового зелёного**

Раствор бриллиантового зелёного не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

#### **5.3. Окрашивание раствором Шиллера – Писарева**

Раствор Шиллера – Писарева не используется в диагностике заболеваний твёрдых тканей полости рта.

#### **5.4. Окрашивание раствором перманганата калия**

Раствор перманганата калия не используется для диагностики заболеваний твёрдых тканей полости рта.

**Вопрос №3** Основным диагнозом 1.5, 1.6, 1.7 зубов по МКБ-10 является:

1. кариес эмали
2. одонтоклазия
3. кариес дентина
4. кариес цемента

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является:

1. глубокое фторирование твёрдых тканей зубов
2. лечение кариеса при помощи протезирования
3. лечение кариеса при помощи препарирования
4. применение отбеливающих средств

**Вопрос №5** К этиологии данного заболевания относят :

1. неудовлетворительную гигиену полости рта
2. повышенное содержание фторида в питьевой воде
3. заболевания желудочно-кишечного тракта
4. использование высокоабразивных средств гигиены

**Вопрос №6** При данном заболевании рекомендуют использовать зубные пасты с содержанием:

1. фторида натрия

2. лекарственных растений
3. перекиси водорода
4. диоксида кремния

**Вопрос №7** Препаратом для проведения реминерализующей терапии является :

1. фторид натрия
2. фосфат калия
3. пирофосфат натрия
4. хлорид натрия

**Вопрос №8** Реминерализация эмали характеризуется:

1. частичным восстановлением минеральных веществ эмали
2. ослаблением структуры эмали под действием органических кислот
3. выходом минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали
4. вымывание минеральных компонентов из подповерхностного участка эмали

**Вопрос №9** Критерием эффективности курса реминерализующей терапии является :

1. уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения
2. образование пелликулы на поверхности эмали
3. потемнение участка деминерализации
4. появление реакции на температурные раздражители

**Вопрос №10** Деминерализация эмали является результатом:

1. выхода минеральных компонентов из органической матрицы эмали
2. увеличения содержания кальция в ротовой жидкости
3. поступления в эмаль неорганических веществ
4. поступления в поверхностный слой эмали неорганических веществ

**Вопрос №11** Деминерализация эмали начинается в её слое:

1. подповерхностном
2. поверхностном
3. среднем
4. глубоком

**Вопрос №12** Чаще всего процессу деминерализации подвергаются участки зубов в области:

1. пришеечной
2. режущего края
3. бугров
4. вестибулярной

**Эталон ответов:**

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

## Тема 7

### Ситуационная задача 1.

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: зуб 21 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).

Температурная проба. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.

Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0).

Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбирочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

## Ситуационная задача 2

### 1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 20 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- наличие белых меловидных пятен на 1.1, 1.2, 1.3 зубах,
- эстетический дефект.

### 1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились месяц назад впервые. К врачу-стоматологу не обращалась.

### 1.4. Анамнез жизни

- Студентка колледжа.
- Вредные привычки: курение.
- Аллергические реакции отрицает.
- Считает себя здоровой.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

### 1.5. Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные.

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

**Осмотр полости рта:** Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

**Прикус:** ортогнатический.

**Локальный статус:** на 1.1, 1.2, 1.3 зубах на вестибулярной поверхности в пришеечной области имеются меловидные пятна. В области всех групп зубов мягкие зубные отложения. Индекс гигиены неудовлетворительный.

**Вопрос №1** К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

1. визуальное исследование при патологии полости рта
2. витальное окрашивание
3. термодиагностику зуба
4. определение степени подвижности зуба
5. пробу Ясиновского
6. радиовизиографию челюстно-лицевой области

### 3. Результаты методов обследования

#### 3.1. Визуальное исследование при патологии полости рта

Выявлено наличие белых матовых пятен на видимых поверхностях зубов.

#### 3.2. Витальное окрашивание

При окрашивании раствором 2% метиленового синего пятна окрашиваются в синий цвет.

### 3.3. Термодиагностика зуба

Болевая реакция 1.2 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

### 3.4. Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### 3.5. Проба Ясиновского

Для оценки эмиграции лейкоцитов через слизистую оболочку рта и количества слущенного эпителия. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### 3.6. Радиовизиография челюстно-лицевой области

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** К дополнительному обследованию в данной клинической ситуации относят:

1. люминесцентную стоматоскопию
2. электроодонтометрию
3. контрастную рентгенографию околоушной слюнной железы
4. определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса

### 5. Результаты дополнительных методов обследования

#### 5.1. Люминесцентная стоматоскопия

Деминерализованные участки выглядят тёмными.

#### 5.2. Электроодонтометрия

Показатель электроодонтометрии 7 мкА.

#### 5.3. Контрастная рентгенография околоушной слюнной железы

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 5.4. Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса

Окрашивание воспалённых участков десны. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №3** Основным диагнозом в данной клинической ситуации является \_\_\_\_\_ 1.1, 1.2, 1.3:

1. кариес эмали зубов
2. нарушения формирования зубов
3. крапчатые зубы
4. эрозия зубов

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Немедикаментозная помощь при кариесе эмали в данной клинической ситуации направлена на:

1. обеспечение надлежащей гигиены полости рта
2. восстановление анатомической формы зуба
3. восстановление жевательной функции зубов
4. лечение патологии прикуса

**Вопрос №5** Лечение кариеса эмали зубов в данной клинической ситуации начинают с :

1. проведения профессиональной гигиены полости рта
2. препарирования по III классу по Блэку
3. проведения микроабразии эмали
4. проведения витального отбеливания

**Вопрос №6** К основным методам лечения кариеса эмали зубов в данной клинической ситуации относят:

1. реминерализующую терапию, фторирование твёрдых тканей зубов
2. микроабразию эмали, финирирование границ эмали
3. формирование кариозной полости, пломбирование
4. профессиональное отбеливание, финирирование эмали

**Вопрос №7** Реминерализующая терапия при данном заболевании включает шлифовывание шероховатой поверхности эмали, механическую очистку поверхности перед каждой аппликацией, высушивание и аппликацию \_\_\_\_\_ в течение \_\_\_\_\_ минут со сменой тампона каждые \_\_\_\_\_ минут:

1. реминерализующими средствами; 15-20; 5
2. хлоргексидином; 10-15; 5
3. перекисью водорода; 10; 5
4. метрогилом-дента; 20; 5-6

**Вопрос №8** К причинам возникновения кариеса эмали относят:

1. неудовлетворительную гигиену полости рта
2. содержание в воде более 1 ppm фтора
3. употребление в пищу молочных продуктов
4. травму зачатков постоянных зубов

**Вопрос №9** Показателем эффективности реминерализующей терапии является:

1. уменьшение размера очага деминерализации, восстановление блеска эмали
2. сохранение размера очага деминерализации, блестящий светлый дентин
3. увеличение интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, блестящей эмалью сохранение интенсивности окрашивания
4. красителем метиленовым синим 2%, матовый дентин

**Вопрос №10** Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к:

1. прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
2. увеличению показателей индекса гигиены
3. увеличению пародонтологических индексов
4. изменению показателей индекса Мюллемана

**Вопрос №11** Пациентке рекомендовано посещение врача-стоматолога \_\_\_ в :

1. 1 раз; 0,5 года
2. 2 раза; 0,5 года
3. 4 раза; 1 года
4. 8 раз; 2 года

**Вопрос №12** С момента окончания аппликации реминерализующими средствами рекомендован прием пищи через =\_\_+ часа:

1. 2-3
2. 1-1,5
3. 3,5-4
4. 4-4,5

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 3

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась беременная женщина 28 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- наличие белых пятен на передних зубах верхней и нижней челюстей.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Пятна появились в течение последнего месяца. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щеткой горизонтальными движениями.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Срок беременности 8 недель, течение физиологическое.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.
- Вредные привычки отрицает.

#### 1.5. Объективный статус

##### Внешний осмотр челюстно-лицевой области:

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

##### Зубная формула:

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

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

**Осмотр полости рта:** слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов в пришеечной области визуализируются меловидные матовые пятна, гладкие при зондировании.

**Прикус:** ортогнатический.

**Вопрос №1** К обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации методам обследования 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов относят:

1. осмотр полости рта
2. витальное окрашивание твердых тканей зуба
3. определение степени патологической подвижности зубов
4. телерентгенографию
5. электроодонтометрию

### 3. Результаты обязательных методов обследования

#### 3.1. Осмотр полости рта

При осмотре выявлены белые матовые пятна, зубной налет.

#### 3.2. Витальное окрашивание твердых тканей зуба

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) в различные оттенки синего цвета.

#### 3.3. Определение степени патологической подвижности зубов

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

#### 3.4. Телерентгенография

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.5. Электроодонтометрия

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

**Вопрос №2** К дополнительному для постановки диагноза в данной клинической ситуации методу обследования 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов относят:

1. люминесцентную стоматоскопию
2. перкуссию зубов
3. девитальное окрашивание твердых тканей зубов
4. термодиагностику зубов

### 5. Результаты дополнительного метода обследования

#### 5.1. Люминесцентная стоматоскопия

Интактная эмаль светится голубым светом, а при начальном кариесе в области пятна (очага деминерализации) происходит гашение люминесценции на фоне свечения неповрежденной эмали.

#### 5.2. Перкуссия зубов

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

#### 5.3. Девитальное окрашивание твердых тканей зубов

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 5.4. Термодиагностика зубов

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

**Вопрос №3** Клиническая картина 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов у пациента соответствует диагнозу:

1. кариес эмали
2. кариес дентина
3. нарушения формирования зубов
4. крапчатые зубы

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Развитие патологического процесса у пациентки соответствует стадии \_\_\_\_\_ пятна:

1. белого

2. стабилизированного
3. неактивного
4. пигментированного

**Вопрос №5** К основному компоненту немедикаментозной помощи в данной клинической ситуации относят \_\_\_\_\_ зубов:

1. контролируемую чистку
2. пломбирование
3. фторирование эмали
4. сошлифовывание эмали

**Вопрос №6** К первому этапу контролируемой чистки зубов пациенткой относят:

1. определение гигиенического индекса
2. демонстрацию чистки зубов на моделях
3. чистку зубов пациентом в его обычной манере
4. индивидуальный подбор средств гигиены рта

**Вопрос №7** В данной клинической ситуации профессиональная гигиена полости рта включает \_\_\_\_\_ зубов:

1. полировку поверхностей
2. пришлифовывание поверхностей
3. инфильтрацию эмали
4. сошлифовывание эмали

**Вопрос №8** При проведении профессиональной гигиены полости рта пациенту для удаления налета с жевательных поверхностей зубов используют \_\_\_\_\_ и полировочные пасты:

1. вращающиеся щетки
2. резиновые колпачки
3. вощенные флоссы
4. абразивные штрипсы

**Вопрос №9** К основному методу медикаментозного лечения кариеса эмали в стадии пятна относят :

1. реминерализующую терапию
2. отбеливание зубов
3. противовоспалительную терапию
4. восстановление зуба пломбой

**Вопрос №10** Перед аппликацией реминерализующим средством пациентке проводят \_\_\_\_\_ зубов :

1. очищение
2. обезболивание
3. инфильтрацию эмали
4. протравливание эмали

**Вопрос №11** Пациентке рекомендуется при индивидуальной чистке зубов вестибулярные поверхности очищать движениями зубной щетки:

1. от десны к зубу
2. от зуба к десне
3. горизонтальными
4. возвратно-поступательными

**Вопрос №12** Согласно алгоритму обучения гигиене полости рта чистку зубов начинают с:

1. верхних правых жевательных
2. нижних левых жевательных
3. верхних фронтальных
4. нижних фронтальных

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 1.

Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: зуб 17 - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.

Ответы:

Зуб 17 - кариес дентина (К.02.1).

Электроодонтодиагностика. Рентгенография.

Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К02.0).

Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев полости). Изоляция зуба от слюны от слюны (коффердам или ватные валики и слюноотсос). Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание) полирование пломбы.

VI класс в соответствии с классификацией Блэка. Кариозная полость локализуется на бугре.

К классу VI, согласно дополнению к классификации Блэка, относятся полости, локализующиеся на режущем крае резцов и на вершинах бугров клыков, премоляров и моляров.

### Ситуационная задача 2

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 20 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- наличие белых пятен на зубах.

#### 1.3. Анамнез заболевания

К стоматологу обращался более двух лет назад с целью профилактического осмотра полости рта.

Пятна заметил несколько месяцев назад. Зубы чистит 2 раза в день мягкой зубной щеткой с отбеливающей зубной пастой в течение 1 минуты. Часто употребляет газированные и энергетические напитки.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает.
- Вредные привычки: отрицает.

#### 1.5. Объективный статус

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

**Зубная формула:**

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

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



**Прикус:** скученность зубов в переднем отделе верхней челюсти.

**Состояние твердых тканей зубов:** на вестибулярной поверхности 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов визуализируются меловидные пятна с матовым оттенком, шероховатые при зондировании.

**Гигиеническое состояние полости рта:** неудовлетворительное.



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

1. витальное окрашивание
2. термодиагностику зуба
3. электроодонтометрию
4. люминесцентную стоматоскопию
5. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
6. девитальное окрашивание

### **3. Результаты клинических методов обследования**

#### **3.1. Витальное окрашивание**

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен).

#### **3.2. Термодиагностика зуба**

Отсутствие болевой реакции, кратковременное ощущение холодого раздражителя.

#### **3.3. Электроодонтометрия**

Метод обследования не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, не включен в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике для данной модели пациента.

#### **3.4. Люминесцентная стоматоскопия**

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

#### **3.5. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

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

#### **3.6. Девитальное окрашивание**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

**Вопрос №2** Клиническая картина патологии твердых тканей 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов у пациента соответствует диагнозу:

1. кариес эмали
2. приостановившийся кариес зубов
3. нарушения формирования зубов
4. эрозия зубов

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Кариес эмали в стадии белого пятна дифференцируют с:

1. крапчатыми зубами
2. кариесом дентина
3. одонтоклазией
4. приостановившимся кариесом

**Вопрос №4** Немедикаментозная помощь пациенту направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает:

1. обучение гигиене рта
2. полировку эмали
3. фторирование эмали
4. пломбирование зубов

**Вопрос №5** Самостоятельная чистка зубов пациентом в присутствии специалиста является \_\_\_\_\_ чисткой зубов:

1. контролируемой
2. индивидуальной

3. профессиональной
4. стандартной

**Вопрос №6** Пациенту рекомендовано проводить профессиональную гигиену полости рта не менее 1 раза в :

1. 6 месяцев
2. 1 месяц
3. 12 месяцев
4. 24 месяца

**Вопрос №7** В данной клинической ситуации для удаления налета и полировки гладкой поверхности зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта используют \_\_\_\_\_ и полировочные пасты:

1. резиновые колпачки
2. вращающиеся щеточки
3. резиновые конусы
4. абразивные штрипсы

**Вопрос №8** Для фторирования твердых тканей зубов у пациента применяют:

1. фторидсодержащий лак
2. натрия фторид раствор 20%
3. фторидсодержащий композит
4. натрия фторид раствор 10%

**Вопрос №9** При реминерализующей терапии пациенту применяют аппликации натрия фторид раствором :

1. 2 %
2. 0,5 %
3. 5 %
4. 0,2 %

**Вопрос №10** Для витального окрашивания твердых тканей зуба у пациента применяют раствор:

1. метиленового синего
2. бриллиантового зеленого
3. фуксина
4. эритрозина

**Вопрос №11** Для очищения контактных поверхностей зубов пациенту рекомендованы:

1. флоссы
2. штрипсы
3. диски
4. полиры

**Вопрос №12** Пациенту рекомендуется при индивидуальной чистке зубов жевательные поверхности очищать \_\_\_\_\_ движениями зубной щетки:

1. горизонтальными
2. круговыми
3. вибрирующими
4. вертикальными

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 3

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 45 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- периодическую боль в зубе верхней челюсти справа при приеме пищи.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. В анамнезе самопроизвольные боли отсутствуют.
- К стоматологу обращался 2 года назад с целью профессиональной гигиены полости рта.

- Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щеткой в течение 1 минуты.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Работает водителем.
- Несколько лет назад поставлен диагноз «гастрит».
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

#### 1.5. Объективный статус

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

**Зубная формула:**

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Состояние твердых тканей зубов:** на контактной латеральной поверхности 1.5 зуба визуализируется кариозная полость с наличием пигментированного и размягченного дентина

**Осмотр полости рта:** слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневой сосочек между 1.5 и 1.6 зубами отечен, гиперемирован.

**Гигиеническое состояние полости рта:** индекс гигиены Грин - Вермиллиона = 3,9.

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

1. исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда
2. термодиагностику зуба
3. реопародонтографию
4. витальное окрашивание твердых тканей зуба
5. электроодонтометрию
6. радиовизиографию челюстно-лицевой области

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда

Кариозная полость с наличием перехода эмалево-цементной границы и размягченного дентина, при ее зондировании отмечается кратковременная болезненность.

#### 3.2. Термодиагностика зуба

Температурная проба положительная - кратковременная боль от холодного раздражителя, исчезающая после прекращения раздражения.

#### 3.3. Реопародонтография

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.4. Витальное окрашивание твердых тканей зуба

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

#### 3.5. Электроодонтометрия

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

#### 3.6. Радиовизиография челюстно-лицевой области

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

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

1. электроодонтометрию
2. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
3. телерентгенографию

4. перкуссию зуба
5. определение индексов гигиены полости рта
6. визуальное исследование при патологии полости рта

## **5. Результаты дополнительных методов обследования**

### **5.1. Электроодонтометрия**

3 мкА.

### **5.2. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

На рентгенограмме определяется кариозная полость на медиальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологические изменения со стороны верхушечного периодонта не определяются.

### **5.3. Телерентгенография**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### **5.4. Перкуссия зуба**

Метод обследования является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, с кратностью проведения 1 раз.

### **5.5. Определение индексов гигиены полости рта**

Индекс гигиены Грин - Вермиллиона = 3,9. Метод обследования является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, с кратностью проведения 1 раз.

### **5.6. Визуальное исследование при патологии полости рта**

Метод обследования является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, с кратностью проведения 1 раз.

**Вопрос №3** Клиническая картина патологии твердых тканей 1.5 зуба у пациента соответствует диагнозу:

1. кариес дентина
2. кариес эмали
3. кариес цемента
4. начальный пульпит

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Кариозное поражение на контактной поверхности зуба 1.5 у пациента соответствует \_\_\_\_\_ классу по Блеку:

1. II
2. I
3. III
4. V

**Вопрос №5** Кариес дентина 1.5 зуба у пациента лечат:

1. пломбированием
2. реминерализацией
3. фторированием
4. герметизацией

**Вопрос №6** Перед пломбированием кариозной полости в 1.5 зубе последовательно проводят:

- 1.\* обезболивание,
  - раскрытие кариозной полости,
  - удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  - формирование полости,
  - финирирование полости,
  - промывание полости.
- 2.\* раскрытие кариозной полости,
  - создание эндодонтического доступа,
  - ампутацию пульпы,
  - эндодонтическую обработку,
  - финирирование полости,
  - промывание полости.
- 3.\* премедикацию,
  - раскрытие кариозной полости,
  - создание эндодонтического доступа,
  - ампутацию пульпы,

- эндодонтическую обработку,
  - финирирование полости.
4. \* обезболивание,
- раскрытие кариозной полости,
  - удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  - ампутацию пульпы,
  - формирование полости,
  - полирование полости.

**Вопрос №7** При препарировании кариозной полости II класса сформированная контактная поверхность 1.5 зуба должна иметь форму, близкую к :

1. сферической
2. цилиндрической
3. плоской
4. угловой

**Вопрос №8** Количество посещений врача-стоматолога пациентом при лечении кариеса дентина составляет :

1. 1 раз
2. 2 раза
3. 3 раза
4. 4 раза

**Вопрос №9** При препарировании полости 1.5 зуба у пациента проводят \_\_\_\_\_ удаление патологически измененных тканей:

1. максимальное
2. минимальное
3. неполное
4. частичное

**Вопрос №10** При механической травме десны в области 1.5 и 1.6 зубов пациенту показаны местные \_\_\_\_\_ средства:

1. противовоспалительные и эпителизирующие
2. кератолитические и десенситивные
3. десенсибилизирующие и кератопластические
4. реминерализующие и фторирующие

**Вопрос №11** В данной клинической ситуации для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать:

1. зубные нити
2. зубную щетку
3. зубочистки
4. штрипсы

**Вопрос №12** Для увеличения срока службы пломбы из композитных материалов рекомендуют раз в полгода проводить их:

1. полировку
2. замену
3. чистку
4. фторирование

**Эталон ответов:**

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

## Тема 9

### Ситуационная задача 1.

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод

кратковременная.

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Укажите необходимые дополнительные методы обследования.

Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план лечения.

Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блеку зуба 26.

Ответы:

Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).

Электроодонтодиагностика. Рентгенография.

Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0), начальным пульпитом (гиперемией) (К04.00).

Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбирочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание), полирование пломбы.

Отсутствие плотного контактного пункта, контактный пункт сформирован на уровне краевого гребня зуба, нависающий край пломбы в пришеечной области, недостаточная адгезия материала в пришеечной области.

## Ситуационная задача 2

### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- кратковременную боль в зубе нижней челюсти справа при приеме холодных напитков и пищи.

### 1.3. Анамнез заболевания

К стоматологу обращался 3 года назад с целью лечения 2.6 зуба. Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раза в день средней зубной щеткой в течение 1 минуты.

### 1.4. Анамнез жизни

- Является студентом ВУЗа.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает.
- Вредные привычки: отрицает.

### 1.5. Объективный статус

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

**Зубная формула:**

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Состояние твердых тканей зубов:** на жевательной поверхности 4.6 зуба визуализируется неглубокая кариозная полость.

**Осмотр полости рта:** слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. На зубах верхней и нижней челюстей визуализируется зубной налет.

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

1. исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда
2. термодиагностику зуба
3. определение пародонтальных индексов
4. витальное окрашивание твердых тканей зуба
5. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
6. радиовизиографию челюстно-лицевой области

### **3. Результаты клинических методов обследования**

#### **3.1. Исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда**

Кариозная полость с наличием размягченного дентина и перехода эмалево-дентинной границы, при зондировании которой отмечается кратковременная болезненность.

#### **3.2. Термодиагностика зуба**

Наличие кратковременной боли от холодного раздражителя.

#### **3.3. Определение пародонтальных индексов**

Данный метод обследования не является обязательным при диагностике патологии твердых тканей зубов в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача).

#### **3.4. Витальное окрашивание твердых тканей зуба**

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

#### **3.5. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

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

#### **3.6. Радиовизиография челюстно-лицевой области**

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

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

1. электроодонтометрию
2. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
3. определение степени патологической подвижности зубов
4. перкуссию зубов
5. определение индексов гигиены полости рта
6. визуальное исследование при патологии полости рта

### **5. Результаты дополнительных методов обследования**

#### **5.1. Электроодонтометрия**

4 мкА.

#### **5.2. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

На рентгенограмме определяется кариозная полость в пределах дентина без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологические изменения со стороны верхушечного периодонта не определяются.

#### **5.3. Определение степени патологической подвижности зубов**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Перкуссия зубов**

Метод обследования является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, с кратностью проведения 1 раз.

#### **5.5. Определение индексов гигиены полости рта**

Метод обследования является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, с кратностью проведения 1 раз.

#### **5.6. Визуальное исследование при патологии полости рта**

Метод обследования является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, с кратностью проведения 1 раз.

**Вопрос №3** Клиническая картина патологии твердых тканей 4.6 зуба у пациента соответствует диагнозу:

1. кариес дентина
2. кариес эмали
3. хронический пульпит
4. начальный пульпит

#### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Кариозное поражение на жевательной поверхности 4.6 зуба у пациента соответствует \_\_\_\_\_ классу по Блеку:

1. I
2. II
3. III
4. V

**Вопрос №5** Кариес дентина 4.6 зуба у пациента лечат:

1. пломбированием
2. реминерализацией
3. фторированием
4. герметизацией

**Вопрос №6** Перед пломбированием кариозной полости 4.6 зуба у пациента последовательно проводят:

1. \* обезболивание,
  - раскрытие кариозной полости,
  - удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  - формирование полости,
  - финирирование полости,
  - промывание полости.
2. \* раскрытие кариозной полости,
  - создание эндодонтического доступа,
  - эндодонтическую обработку,
  - формирование полости,
  - финирирование полости,
  - промывание полости.
3. \* раскрытие кариозной полости,
  - финирирование полости,
  - создание эндодонтического доступа,
  - ампутацию пульпы,
  - эндодонтическую обработку,
  - формирование полости.
4. \* премедикацию,
  - раскрытие кариозной полости,
  - удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  - ампутацию пульпы,
  - формирование полости,
  - промывание полости.

**Вопрос №7** В данной клинической ситуации при препарировании кариозной полости 4.6 зуба с целью последующего пломбирования необходимо:

1. максимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности
2. минимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности
3. сформировать контактный скат краевого гребня
4. сохранить эмаль, лишённую подлежащего дентина

**Вопрос №8** В данной клинической ситуации при кариесе дентина 4.6 зуба у пациента пломбирование проводят в :

1. 1 посещение
2. 2 посещения
3. 3 посещения
4. 4 посещения

**Вопрос №9** Общим требованием к препарированию полости 4.6 зуба у пациента является \_\_\_\_\_ сохранение интактных тканей:



1. полное
2. минимальное
3. неполное
4. частичное

**Вопрос №10** При обучении пациента гигиене полости рта длительность чистки зубов составляет :

1. 3 минуты
2. 1 минуту
3. 2 минуты
4. 5 минут

**Вопрос №11** Жевательные поверхности зубов очищают \_\_\_\_\_ движениями зубной щетки:

1. горизонтальными
2. выметающими
3. круговыми
4. вертикальными

**Вопрос №12** Индивидуальная чистка зубов завершается пациентом \_\_\_\_\_ движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях:

1. круговыми
2. выметающими
3. вертикальными
4. горизонтальными

**Эталон ответов:**

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

### Ситуационная задача 3

#### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 58 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- кратковременную боль в зубе нижней челюсти при приеме пищи.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 1 раз в день мягкой зубной щеткой в течение 1 минуты.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает.
- Гипертоническая болезнь 2 стадии.

#### 1.5. Объективный статус

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

**Зубная формула:**

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Состояние твердых тканей зубов:** на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4.2 зуба ниже уровня десны локализуется кариозная полость.

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

**Гигиеническое состояние полости рта:** плохое.

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

1. исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда
2. перкуссию зуба
3. люминесцентную стоматоскопию
4. витальное окрашивание твердых тканей зуба
5. радиовизиографию челюстно-лицевой области
6. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

### **3. Результаты клинических методов обследования**

#### **3.1. Исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда**

При зондировании кариозной полости отмечается кратковременная болезненность. Наличие размягченного дентина.

#### **3.2. Перкуссия зуба**

Отсутствие болезненности при перкуссии зуба.

#### **3.3. Люминесцентная стоматоскопия**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.4. Витальное окрашивание твердых тканей зуба**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **3.5. Радиовизиография челюстно-лицевой области**

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

#### **3.6. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

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

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

1. термодиагностику зуба
2. определение степени патологической подвижности зубов
3. девитальное окрашивание твердых тканей зуба
4. визуальное исследование при патологии полости рта

### **5. Результаты дополнительного метода обследования**

#### **5.1. Термодиагностика зуба**

Боль от холодового раздражителя, исчезающая после прекращения раздражения.

#### **5.2. Определение степени патологической подвижности зубов**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.3. Девитальное окрашивание твердых тканей зуба**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### **5.4. Визуальное исследование при патологии полости рта**

Метод обследования является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, с кратностью проведения 1 раз.

**Вопрос №3** Клиническая картина патологии твердых тканей 4.2 зуба у пациента соответствует диагнозу кариес:

1. цемента
2. эмали
3. дентина
4. неуточненный

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Кариозное поражение 4.2 зуба у пациента соответствует \_\_\_\_ классу по Блеку:

1. V
2. II
3. III
4. I

**Вопрос №5** Немедикаментозная помощь пациенту при кариесе цемента включает \_\_\_\_\_ 4.2 зуба:

1. пломбирование
2. реминерализацию
3. инфльтрацию

4. герметизацию

**Вопрос №6** В данной клинической ситуации препарирование кариозной полости по V классу в 4.2 зубе последовательно включает:

1. \* обезболивание,
  - максимальное удаление патологически измененных тканей зуба,
  - возможно полное сохранение интактных тканей зуба,
  - формирование полости.
2. \* обезболивание,
  - раскрытие кариозной полости,
  - удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  - формирование и полирование полости.
3. \* обезболивание,
  - раскрытие кариозной полости,
  - создание эндодонтического доступа,
  - эндодонтическую обработку.
4. \* обезболивание,
  - возможно полное сохранение интактных тканей зуба,
  - формирование полости,
  - полирование полости.

**Вопрос №7** В данной клинической ситуации препарированная полость по V классу в 4.2 зубе должна быть \_\_\_\_ формы:

1. округлой
2. треугольной
3. ящикообразной
4. квадратной

**Вопрос №8** В данной клинической ситуации для пломбирования кариозной полости в 4.2 зубе целесообразно использовать:

1. стеклоиономерные цементы
2. композиты
3. силанты
4. силикатные цементы

**Вопрос №9** Перед препарированием кариозной полости в 4.2 зубе у пациента определяют:

1. глубину распространения процесса под десну
2. глубину пародонтального кармана
3. анатомическую длину корня зуба
4. рентгенологическую длину корня зуба

**Вопрос №10** В данной клинической ситуации запломбированные зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой \_\_\_\_\_ в день:

1. 2 раза
2. 1 раз
3. 3 раза
4. 4 раза

**Вопрос №11** Для удаления твердых зубных отложений в области металлокерамических реставраций применяют способ:

1. ручной
2. химический
3. звуковой
4. электрический

**Вопрос №12** Согласно алгоритму обучения гигиене рта чистку зубов начинают с участка в области \_\_\_\_\_ жевательных зубов:

1. верхних правых
2. верхних левых
3. нижних правых
4. нижних левых

**Эталон ответов:**

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

Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## Ситуационная задача 4

### 1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет.

### 1.2. Жалобы

на

- кратковременную боль в переднем нижнем зубе при приеме пищи и напитков.

### 1.3. Анамнез заболевания

Впервые жалобы появились несколько недель назад. Чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой средней жесткости в течение около 2 минут.

### 1.4. Анамнез жизни

- Работает преподавателем ВУЗа.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

### 1.5. Объективный статус

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

**Зубная формула:**

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

**Прикус:** ортогнатический.

**Состояние твердых тканей зубов:** наличие кариозной полости, расположенной в пришеечной области зуба 4.1.

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

**Гигиеническое состояние полости рта:** удовлетворительное.

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

1. исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда
2. перкуссию зуба
3. девитальное окрашивание твердых тканей зуба
4. витальное окрашивание твердых тканей зуба
5. радиовизиографию челюстно-лицевой области
6. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

### 3. Результаты клинических методов обследования

#### 3.1. Исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда

Наличие полости с переходом эмалево-дентинной границы.

При зондировании кариозной полости отмечается кратковременная болезненность. Наличие размягченного дентина.

#### 3.2. Перкуссия зуба

Отсутствие болезненности при перкуссии зуба.

#### 3.3. Девитальное окрашивание твердых тканей зуба

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.4. Витальное окрашивание твердых тканей зуба

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

#### 3.5. Радиовизиография челюстно-лицевой области

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

#### 3.6. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

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

**Вопрос №2** К дополнительному методу обследования твердых тканей 4.1 зуба для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

1. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию
2. определение степени патологической подвижности зубов
3. определение индексов гигиены полости рта
4. визуальное исследование при патологии полости рта

## **5. Результаты дополнительного метода обследования**

### **5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография**

Рентгенологические изменения со стороны верхушечного периодонта не определяются.

### **5.2. Определение степени патологической подвижности зубов**

Метод обследования не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

### **5.3. Определение индексов гигиены полости рта**

Метод обследования является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, с кратностью проведения 1 раз.

### **5.4. Визуальное исследование при патологии полости рта**

Метод обследования является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, с кратностью проведения 1 раз.

**Вопрос №3** Клиническая картина патологии твердых тканей 4.1 зуба у пациента соответствует диагнозу:

1. кариес дентина
2. кариес эмали
3. кариес цемента
4. хронический пульпит

## **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Кариозное поражение 4.1 зуба у пациента соответствует \_\_\_\_ классу по Блеку:

1. V
2. II
3. III
4. I

**Вопрос №5** Немедикаментозная помощь при кариесе дентина у пациента включает \_\_\_\_\_ 4.1 зуба:

1. пломбирование
2. реминерализацию
3. инфильтрацию
4. запечатывание

**Вопрос №6** Препарирование кариозной полости в 4.1 зубе у пациента последовательно включает:

1. \* обезболивание,
  - "раскрытие" кариозной полости;
  - максимальное удаление патологически измененных тканей зуба,
  - возможно полное сохранение интактных тканей зуба,
  - иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина
  - формирование полости;
  - финирирование полости.
2. \* обезболивание;
  - раскрытие кариозной полости;
  - удаление размягчённого и пигментированного дентина;
  - раскрытие полости зуба;
  - формирование полости;
  - полирование полости.
3. \* обезболивание;
  - раскрытие кариозной полости;
  - формирование полости;
  - раскрытие полости зуба;
  - создание эндодонтического доступа;

- эндодонтическую обработку.
4. \* обезболивание,
- возможно полное сохранение интактных тканей зуба;
  - максимальное удаление патологически измененных тканей зуба;
  - сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина;
  - формирование полости;
  - полирование полости.

**Вопрос №7** В данной клинической ситуации форма препарированной полости в 4.1 зубе должна быть:

1. округлой
2. треугольной
3. многоугольной
4. квадратной

**Вопрос №8** В данной клинической ситуации для пломбирования кариозной полости 4.1 зуба целесообразно использовать:

1. композиты
2. амальгаму
3. акриловую пластмассу
4. силикатные цементы

**Вопрос №9** Перед препарированием кариозной полости в 4.1 зубе у пациента обязательно определяют:

1. глубину распространения процесса под десну
2. глубину пульповой камеры
3. анатомическую длину корня зуба
4. рентгенологическую длину корня зуба

**Вопрос №10** В данной клинической ситуации минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта составляет \_\_\_\_\_ в год:

1. 2 раза
2. 1 раз
3. 6 раз
4. 3 раза

**Вопрос №11** Завершают индивидуальную чистку зубов круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж:

1. десен справа налево
2. десен слева направо
3. зубов слева направо
4. зубов справа налево

**Вопрос №12** Рекомендованное время индивидуальной чистки зубов составляет :

1. 3 минуты
2. 1 минуту
3. 4 минуты
4. 5 минут

**Эталон ответов:**

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

## 2.4 Итоговый тестовый контроль

- 1) ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ КАРИЕСОМ НАЗЫВАЮТ
  1. число впервые выявленных случаев заболевания за определённый промежуток времени
  2. число людей, имеющих заболевание на момент обследования
  3. число кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного обследуемого
  4. среднее количество кариозных, удалённых и запломбированных зубов в группе населения
- 2) РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ
  1. кариесе в стадии белого пятна
  2. пятнистой форме флюороза

3. кариесе дентина
4. кариесе в стадии пигментированного пятна
- 3) ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА В ОРГАНИЗМ РЕБЁНКА МЕНЯЕТСЯ
  1. цвет эмали зубов
  2. блеск эмали зубов
  3. форма зуба
  4. структура (недоразвитие эмали) зуба
- 4) НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ
  1. кальций
  2. молибден
  3. стронций
  4. фтор
- 5) ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ТРЕБУЕТ
  1. проведения реминерализирующей терапии
  2. более длительного протравливания поверхности эрозии ,чем при кариесе
  3. использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
  4. пломбирования стеклоиономерными цементами (СИЦ)
- 6) УСТРАНИТЬ ДИСКOLORИТ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ
  1. внутрикоронового отбеливания
  2. микроабразии
  3. внешнего отбеливания
  4. резекции дентина
- 7) ОСНОВНОЙ МЕСТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. зубная бляшка
  2. мягкий зубной налёт
  3. минерализованный зубной налёт
  4. зубной камень
- 8) ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ФТОРА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. питьевая вода
  2. зубная паста
  3. зубной эликсир
  4. фторированная соль
- 9) ВНУТРЕННЕЕ ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО
  1. применением резорцин-формалинового метода
  2. курением
  3. наследственностью
  4. возрастными изменениями
- 10) НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СТРЕПТОКОККИ ГРУППЫ
  1. S. Mutans
  2. S. Faecalis
  3. S. Aureus
  4. S. Pneumococcus
- 11) ГИПОПАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА
  1. заболеваниями матери в период беременности
  2. употреблением кислой пищи
  3. заболеваниями ребёнка в период от 1 года до 2 лет
  4. неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта
- 12) ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. вестибулярная поверхность резцов, клыков
  2. фиссура

3. шейка зуба
4. окклюзионная поверхность моляров
- 13) СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЗДОРОВОГО ЗУБА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ (ЭОД) ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ИНТЕРВАЛ (МКА)
  1. 2-6
  2. 1-3
  3. 10-14
  4. 30-55
- 14) ЭРОЗИВНУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИЙ ЭМАЛИ ЗУБОВ ОТЛИЧАЕТ
  1. симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах
  2. чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов
  3. наличие выраженной гиперестезии твёрдых тканей зубов
  4. атипичное расположение эрозий эмали на зубах
- 15) К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ ОТНОСЯТ
  1. «слипание зубов»
  2. чувство «оскомины»
  3. боль от химических раздражителей
  4. боль от температурных раздражителей
- 16) МЕТОД ТЕРМОМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
  1. для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
  2. для диагностики периодонтита
  3. для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
  4. при перфорации в области бифуркации
- 17) ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
  1. K02.1
  2. K02.0
  3. K02.2
  4. K02.9
- 18) ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
  1. K02.0
  2. K02.1
  3. K02.2
  4. K02.9
- 19) ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЦЕМЕНТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
  1. K02.2
  2. K02.0
  3. K02.1
  4. K02.9
- 20) ДИАГНОЗУ «ЭРОЗИЯ ЗУБА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
  1. K03.2
  2. K03.0
  3. K03.1
  4. K03.4
- 21) ДИАГНОЗУ «ПОВЫШЕННОЕ СТИРАНИЕ ЗУБОВ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
  1. K03.0
  2. K03.1
  3. K03.2
  4. K03.4
- 22) ДИАГНОЗУ «ГИПЕРЦЕМЕНТОЗ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
  1. K03.4



2. K03.0
  3. K03.1
  4. K03.2
- 23) ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЗУБОВ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K02
  2. K03
  3. K0.40
  4. K02.1
- 24) СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
1. нарушения обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
  2. несовершенного остеогенеза
  3. низкого содержания фтора в питьевой воде
  4. инфицирования фолликула при травме
- 25) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА" ПРОВОДЯТ С
1. флюорозом
  2. гиперемией пульпы
  3. эрозией эмали
  4. острым пульпитом
- 26) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ "ГИПЕРЕМИЯ ПУЛЬПЫ" ПРОВОДЯТ С
1. хроническим пульпитом
  2. кариесом в стадии пятна
  3. хроническим апикальным периодонтитом
  4. деструктивной формой флюороза
- 27) ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И ФУРНЬЕ ОТНОСЯТ К
1. системной гипоплазии эмали
  2. местной гипоплазии эмали
  3. гиперплазии эмали
  4. наследственному несовершенному амелогенезу
- 28) КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1. преобладании деминерализации
  2. равновесии ре- и деминерализации
  3. отсутствии реминерализации
  4. десминерализации
- 29) НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ
1. бугров
  2. шейки
  3. контактных поверхностей
  4. вестибулярных поверхностей
- 30) ПОД ВТОРИЧНЫМ КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ
1. возникновение кариозного процесса на неповреждённой эмали рядом с пломбой
  2. процесс, возникающий там, где он отмечался раньше
  3. наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности
  4. появление мелового участка эмали в области перехода щёчной или оральной поверхности в контактную
- 31) ПЯТНА ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК \_\_\_\_\_, ЗОНДИРОВАНИЕ \_\_\_\_\_
1. меловидные; безболезненно
  2. блестящие; безболезненно
  3. пигментированные; болезненно
  4. меловидные; болезненно
- 32) ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. «муаровая эмаль»
  2. гиперминерализация эмали

3. гипоминерализация эмали
4. деминерализация эмали
- 33) КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  1. подповерхностной деминерализацией
  2. некрозом эмали
  3. нарушением формирования эмали
  4. поверхностной деминерализацией
- 34) ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. поверхностная деминерализация эмали
  2. подповерхностная деминерализация эмали
  3. «муаровая эмаль»
  4. «мраморная эмаль»
- 35) ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ
  1. генеалогический метод (метод родословных)
  2. клинический анализ крови
  3. осмотр полости рта
  4. рентгенологическое исследование
- 36) ЖАЛОБА НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
  1. кариеса
  2. пульпита
  3. периодонтита
  4. альвеолита
- 37) ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ СОСТАВЛЯЕТ (МКА)
  1. 2-6
  2. 10-12
  3. 25-30
  4. 100
- 38) ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
  1. гиперемии пульпы
  2. хронического пульпита
  3. острого пульпита
  4. острого периодонтита
- 39) КАРИЕС ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ
  1. высушивания и окрашивания пятна
  2. электроодонтодиагностики (ЭОД)
  3. рентгенодиагностики
  4. зондирования поверхности пятна
- 40) ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. кариозная полость средних размеров в эмали и дентине
  2. кариозная полость в пределах эмали
  3. пигментированное пятно
  4. глубокая кариозная полость
- 41) МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА
  1. изменении оптических свойств эмали
  2. уменьшении проницаемости эмали
  3. реминерализации эмали
  4. стабильности эмали
- 42) ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА ИЗМЕНЕНИИ
  1. оптических свойств эмали (кристаллы преломляют свет)
  2. органических составляющих эмали при патологических процессах

3. проницаемости эмали
4. проницаемости дентина
- 43) ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА (ЭОД) ОСНОВАНА НА
  1. способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
  2. способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
  3. прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
  4. способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 44) ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  1. прохождение через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
  2. способность тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
  3. способность живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
  4. способность пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 45) ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА
  1. способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
  2. прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
  3. способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
  4. способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 46) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С
  1. эрозией эмали
  2. хроническим периодонтитом
  3. кислотным некрозом
  4. острым пульпитом
- 47) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С
  1. гипоплазией эмали
  2. гиперемией пульпы
  3. очаговым пульпитом
  4. кариесом дентина
- 48) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ С
  1. клиновидным дефектом
  2. деструктивной формой флюороза
  3. хроническим периодонтитом
  4. кариесом эмали
- 49) ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНЫМИ ПРИЧИНАМИ
  1. изменения цвета зубов
  2. эрозии
  3. флюороза
  4. кариеса
- 50) АНОМАЛИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПЯТЕН ЦВЕТА
  1. жёлтого
  2. коричневого
  3. белого

4. зелёного
- 51) РАДИАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  1. отсутствием боли
  2. болью от химических раздражителей
  3. болью от механических раздражителей
  4. болью от температурных раздражителей
- 52) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. «слипание зубов»
  2. чувство «оскомины»
  3. боль от химических раздражителей
  4. боль от температурных раздражителей
- 53) СХОДСТВО ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (СРЕДНЯЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ) И ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ
  1. отсутствие жалоб
  2. боли от температурных раздражителей
  3. боли при накусывании
  4. боли от химических раздражителей
- 54) ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД
  1. формирования и минерализации зубов
  2. закладки зубов
  3. прорезывания зубов
  
4. дифференцировки зубных зачатков
- 55) ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ
  1. цвет эмали зубов
  2. блеск эмали зубов
  3. форма зуба
  4. структура (недоразвитие эмали)
- 56) СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
  1. гипоплазии
  2. кариеса
  3. пульпита
  4. эрозии зубов
- 57) К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
  1. заболевания ребёнка в первый год после рождения
  2. заболевания матери в период беременности
  3. генетические факторы
  4. высокое содержание фтора в питьевой воде
- 58) К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
  1. периодонтит молочного зуба
  2. генетические факторы
  3. заболевания ребёнка после рождения
  4. низкое содержание фтора в питьевой воде
- 59) ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ
  1. пятен с чёткими границами
  2. пятен с нечёткими границами
  3. бороздок
  4. волнистой эмали
- 60) НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
  1. бороздками, точечными углублениями
  2. пятнами с нечёткими границами

3. пятнами с чёткими границами
  4. «эмалевыми жемчужинами»
- 61) ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. отсутствием эмали
  2. пятнами с нечёткими границами
  3. бороздками
  4. пятнами с чёткими границами
- 62) К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
1. травму зачатка постоянного зуба
  2. генетические факторы
  3. заболевания ребёнка после рождения
  4. низкое содержание фтора в питьевой воде
- 63) НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. гипоплазии
  2. эрозии
  3. стирания
  4. гипокальцификации
- 64) ПЯТНО ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. как блестящее с чёткими границами
  2. как матовое с нечёткими границами
  3. тем, что окрашивается красителями
  4. тем, что выявляется на рентгенограмме
- 65) ЗУБЫ ФУРНЬЕ (ОТВЁРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ
1. системной гипоплазии
  2. местной гипоплазии
  3. флюороза
  4. стирания
- 66) ПРИЧИНОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1. высокое содержание фтора в питьевой воде
  2. заболевание ребёнка в первый год жизни
  3. заболевание матери в период беременности
  4. низкое содержание фтора в воде
- 67) ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. небольшими меловидными полосками-штрихами
  2. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
  3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
  4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием
- 68) ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
  2. небольшими меловидными полосками-штрихами
  3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
  4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием
- 69) МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
  2. небольшими меловидными полосками-штрихами
  3. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
  4. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием
- 70) ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с её отсутствием
  2. небольшими меловидными полосками-штрихами
  3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
  4. хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

71) ФОРМОЙ ФЛЮОРОЗА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПОТЕРЕЙ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. эрозивная
2. пятнистая
3. штриховая
4. меловидно-крапчатая

72) ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С

1. уменьшением плотности наружного слоя эмали
2. увеличением плотности наружного слоя эмали
3. стабильностью плотности наружного слоя эмали
4. уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали

73) ПЯТНА ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РАСПОЛОЖЕНЫ

1. на всей поверхности коронки зуба
2. на режущем крае
3. в пришеечной области
4. на контактных поверхностях

74) НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
2. порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
3. сращение, слияние и раздвоение зубов
4. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

75) АПЛАЗИЯ ЭМАЛИ НА ГУБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРОНКИ ЗУБА С

ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ОТКРЫТЫХ УЧАСТКОВ ДЕНТИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕПОЛНОЦЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ

1. гипокальцифицированный
2. гипоматурационный (несозревший)
3. гипопластический
4. комбинационный

76) «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ

1. несовершенного амелогенеза
2. гипоплазии эмали
3. флюороза
4. несовершенного дентиногенеза

77) ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ (СИНДРОМ СТЕЙНТОНА - КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ

1. все молочные и постоянные зубы
2. молочные и постоянные премоляры
3. молочные и постоянные моляры
4. молочные и постоянные резцы

78) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА СТЕЙНТОНА - КАПДЕПОНА ОТНОСЯТ

1. стираемость твёрдых тканей зуба без обнажения пульпы
2. кариозные полости
3. «рифлёные» зубы
4. «гипсовые» зубы

79) НЕДОСТАТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЭМАЛИ НАЗЫВАЮТ

1. гипоплазией
2. эрозией
3. стиранием
4. кариесом

80) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях

2. дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
  3. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
  4. потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 81) I СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТИРАНИЕ
1. эмали режущих краёв и бугров
  2. коронки до шейки зуба
  3. полное бугров с обнажением дентина до  $\frac{1}{3}$  высоты коронки
  4. коронки до эмалево-дентинной границы
- 82) II СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТИРАНИЕ
1. полное бугров с обнажением дентина до  $\frac{1}{3}$  высоты коронки
  2. эмали режущих краёв и бугров;
  3. коронки до шейки зуба;
  4. коронки до эмалево-дентинной границы
- 83) III СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. полное бугров с обнажением дентина до  $\frac{2}{3}$  высоты коронки
  2. эмали режущих краёв и бугров
  3. коронки до шейки зуба
  4. коронки до эмалево-дентинной границы
- 84) КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА
1. клыках и премолярах верхней и нижней челюсти
  2. молярах нижней челюсти
  3. молярах верхней и нижней челюсти
  4. молярах верхней челюсти
- 85) ИНТЕНСИВНАЯ УБЫЛЬ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ОДНОГО ЗУБА, ГРУППЫ ЗУБОВ ИЛИ ВСЕХ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. патологическое стирание
  2. гипопластический неполноценный амелогенез
  3. гипоплазию
  4. кариес
- 86) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
  2. дефект в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях
  3. дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
  4. потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 87) II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
  2. поражением только поверхностных слоёв эмали
  3. поражением глубоких слоёв дентина
  4. убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающейся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 88) III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. поражением поверхностных слоёв дентина
  2. поражением только поверхностных слоёв эмали
  3. поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
  4. убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающейся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- 89) АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающуюся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности

2. поражение поверхностных слоёв эмали
  3. поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения
  4. убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии
- 90) БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЗОНДИРОВАНИЯ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ
1. кариеса дентина и гиперемии пульпы
  2. хронического язвенного пульпита и острого гнойного пульпита
  3. кариеса эмали и гипоплазии
  4. хронического гиперпластического пульпита и хронического периодонтита
- 91) ГЛУБОКАЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ СООБЩЕНИЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ
1. гиперемии пульпы и острого пульпита
  2. кариеса дентина и клиновидного дефекта
  3. хронического пульпита и хронического периодонтита
  4. кариеса эмали и гипоплазии
- 92) РЕЦИДИВОМ КАРИЕСА НАЗЫВАЮТ
1. возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
  2. новые кариозные поражения рядом с пломбой в ранее леченом зубе
  3. средних размеров кариозную полость, заполненную пищевыми остатками, кариозным дентином
  4. обширную глубокую кариозную полость с большим количеством размягчённого дентина
- 93) ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
1. обнажение корней зубов
  2. повышение вязкости ротовой жидкости
  3. снижение вязкости ротовой жидкости
  4. наличие наследственных заболеваний
- 94) К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТЛИЧИЯ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1. симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных
  2. наличие выраженной гиперестезии твёрдых тканей зубов
  3. более глубокое поражение тканей зубов
  4. атипичное расположение эрозий эмали на зубах
- 95) ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ
1. воспалительный процесс, вовлекающий зачатки зубов или механическая травма развивающегося фолликула
  2. различные заболевания, возникающие у детей или беременной женщины в период формирования и минерализации зубов
  3. наследственные нарушения процессов образования эмали и дентина
  4. эндокринные нарушения, в частности гиперфункция щитовидной железы
- 96) ТЭР – ТЕСТ ОСНОВАН НА
1. функциональной резистентности эмали к кислоте
  2. оценке реминерализующих свойств слюны
  3. оценке кариесогенности зубного налёта
  4. оценке гигиенического состояния полости рта
- 97) ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ДЕНТИН ИМЕЕТ ЦВЕТ
1. светло-жёлтый
  2. коричневый
  3. чёрный
  4. розовый



- 98) ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕЁ ОТ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. форма дефекта
  2. окрашивание Метиленовым синим
  3. болезненное зондирование
  4. положительная холодовая проба
- 99) СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ
1. после тяжёлых заболеваний в первые 2 года жизни
  2. после удаления временного (молочного) зуба по поводу травмы
  3. если временные зубы были поражены кариесом
  4. при злоупотреблении пищей, богатой углеводами
- 100) ВРЕМЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)
1. 10-30
  2. 50-60
  3. 5-7
  4. 35-45
- 101) КАРИЕС ДЕНТИНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ
1. хронического пульпита
  2. флюороза
  3. кариеса в стадии «белого» пятна
  4. несовершенного амелогенеза
- 102) ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ
1. изменение цвета зуба
  2. подвижность части коронки зуба
  3. укорочение высоты коронки зуба
  4. изменение положения зуба в зубном ряду
- 103) ТЕТРАЦИКЛИНОВЫЕ ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ВИДОВ
1. системной гипоплазии
  2. местной гипоплазии
  3. эндемического флюороза
  4. наследственных нарушений структуры зуба
- 104) ПОТЕРЯ БЛЕСКА, ПРОЗРАЧНОСТИ, ПРИОБРЕТЕНИЕ ЭМАЛЬЮ МАТОВОСТИ И ПОЯВЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ТЕМНЫХ И БЕЛЫХ НЕПРОЗРАЧНЫХ УЧАСТКОВ, НЕ ОКРАШИВАЮЩИХСЯ МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. флюороза
  2. эрозии эмали и дентина
  3. «тетрациклиновых зубов»
  4. кариеса эмали
- 105) ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. абфракция
  2. лечение кариеса
  3. заболевание матери в период беременности
  4. беременность
- 106) ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ КРАЁВ ЗУБА ДЕФЕКТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЧАШУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. патологической стираемости зубов
  2. системной гипоплазии
  3. кислотного некроза
  4. кариеса дентина

- 107) ВИДОМ БАКТЕРИЙ, ОБИТАЮЩИХ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ КАРИЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Streptococcus mutans
  2. Clostridium botulinum
  3. Listeria monocytogenes
  4. Candida albicans
- 108) К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОТНОСИТСЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ
1. при системных заболеваниях организма
  2. возникающая при наличии кариозной полости
  3. постоперационная
  4. возникающая при наличии дефекта некариозного происхождения
- 109) ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПРИВОДЯЩИМ К СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. нарушение обмена веществ
  2. наследственное нарушение
  3. местное воздействие на зачаток зуба
  4. избыточное содержание фтора в питьевой воде
- 110) К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ, ОТНОСИТСЯ
1. несовершенный дентиногенез
  2. системная гипоплазия
  3. флюороз
  4. местная гипоплазия
- 111) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С
1. хроническим пульпитом
  2. острым апикальным периодонтитом
  3. хроническим гиперпластическим пульпитом
  4. гнойным пульпитом
- 112) КОМПЛЕКСНАЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ ПРИЁМ ПРЕПАРАТОВ
1. фосфорно-кальциевых
  2. десенсибилизирующих
  3. антибактериальных
  4. ангиопротекторных
- 113) МЕТОД КИСЛОТНОГО ТРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КОНТАКТ ЭМАЛИ С КОМПОЗИТАМИ ЗА СЧЁТ
1. микросцепления
  2. макросцепления
  3. химического соединения
  4. адсорбции
- 114) ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ОТСУТСТВУЕТ
1. болезненность от перкуссии
  2. шероховатая поверхность эмали
  3. размягчение эмали
  4. болезненная реакция на температурные раздражители
- 115) ДЛЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД (В МКА)
1. 2-12
  2. 15-20
  3. 20-30
  4. 40-50
- 116) ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН
1. препятствует прогрессированию кариозного процесса
  2. останавливает кариес
  3. является устойчивой структурой и не подвергается разрушению

4. образуется при быстром развитии кариеса
- 117) ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ НЕПОЛНОЦЕННЫХ СТРУКТУР ЗУБА, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
  1. несовершенном амелогенезе
  2. наличии клиновидного дефекта
  3. гипоплазии
  4. флюорозе
- 118) ПЕРКУССИЕЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ
  1. периодонта
  2. эмали
  3. дентина
  4. слизистой полости рта
- 119) ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
  1. начальным кариесом
  2. штриховой формой гипоплазии
  3. меловидно-крапчатой формой флюороза
  4. штриховой формой флюороза
- 120) ЭТАП ПРОТРАВЛИВАНИЯ (КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ) ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СЛОЯ
  1. удаления смазанного
  2. формирования ингибированного кислородом
  3. формирования смазанного
  4. удаления гибридного
- 121) ПОКАЗАНИЕМ К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. белое кариозное пятно
  2. приостановившийся кариес
  3. кариес дентина
  4. кариес цемента

**Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1**

### **3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**

#### **3.1 Форма промежуточной аттестации – зачет**

##### **Вопросы зачета (ОПК-1, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9)**

1. Методы обследования стоматологического пациента: основные, (расспрос, осмотр внешний, осмотр полости рта,) дополнительные (электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование), лабораторные методы специальные: индексная оценка состояния зубов, пародонта. Составление плана лечения.
2. Обследование стоматологического пациента при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов
3. Над- и поддесневые отложения. Неминерализованные и минерализованные зубные отложения. Диагностика зубных отложений. Удаление зубных отложений
4. Гипоплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Гиперплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Клиновидный дефект. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Эрозии зубов. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. гиперестезия,
9. Отбеливание зубов.
10. Теории возникновения, патогенез кариеса. Определение кариеса зубов.
11. Кариесорезистентность, распространенность кариеса. Эпидемиология кариеса зубов.
12. Классификация кариеса по Блэку.
13. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

- 15.Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 16.Препарирование кариозных полостей. Методы лечения кариеса зубов. Консервативный. Хирургический. Комбинированный.
- 17.Выбор методики лечения кариеса эмали, дентина, цемента. Средства для лечения кариеса зубов.
- 18.Пломбирование кариозных полостей
- 19.Реставрация зубов. Понятие о реставрации и реконструкции.
- 20.Этапы эстетической реставрации.
21. Комплексный подход к лечению кариеса зубов и некариозных поражений твердых тканей зубов
- 22.Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов.
- 23.Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов.
- 24.Профилактика осложнений и ошибок в диагностике и лечении кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

**4.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины. Критерии оценивания сформированности компетенций на разных этапах их формирования по шкале зачтено/не зачтено**

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	№ раздела (-ов) (этап формирования компетенции)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
<b>ОПК-1</b>	готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	1	<p><b>Знать:</b> различные подходы к определению понятия «информация»; методы измерения количества информации; назначение наиболее распространенных средств автоматизации информационной деятельности; назначение и виды информационных моделей, описывающих реальные объекты или процессы; использование алгоритма как способа автоматизации деятельности; назначение и функции операционных систем; математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания различных подходов к определению понятия «информация»; методы измерения количества информации; назначение наиболее распространенных средств автоматизации информационной деятельности; назначение и виды информационных моделей, описывающих реальные объекты или процессы; использование алгоритма как способа автоматизации деятельности; назначение и функции операционных систем; математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания различных подходов к определению понятия «информация»; методы измерения количества информации; назначение наиболее распространенных средств автоматизации информационной деятельности; назначение и виды информационных моделей, описывающих реальные объекты или процессы; использование алгоритма как способа автоматизации деятельности; назначение и функции операционных систем; математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине</p>
			<p><b>Уметь:</b> оценивать достоверность информации, сопоставляя различные источники; распознавать информационные процессы в различных системах;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения оценивать достоверность информации, сопоставляя различные источники; распознавать информационные процессы в различных системах;</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение оценивать достоверность информации, сопоставляя различные источники; распознавать информационные процессы в различных системах; использовать готовые информационные модели, оценивать их соответствие</p>

			использовать готовые информационные модели, оценивать их соответствие реальному объекту и целям моделирования; осуществлять выбор способа представления информации в соответствии с поставленной задачей; иллюстрировать учебные работы с использованием средств информационных технологий	использовать готовые информационные модели, оценивать их соответствие реальному объекту и целям моделирования; осуществлять выбор способа представления информации в соответствии с поставленной задачей; иллюстрировать учебные работы с использованием средств информационных технологий	реальному объекту и целям моделирования; осуществлять выбор способа представления информации в соответствии с поставленной задачей; иллюстрировать учебные работы с использованием средств информационных технологий
			<b>Владеть:</b> компьютерной техникой; пакетами офисных программ; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения компьютерной техникой; пакетами офисных программ; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения компьютерной техникой; пакетами офисных программ; базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	№ раздела (-ов) (этап формирования компетенции)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
<b>ПК-5</b>	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,	1	<b>Знать:</b> понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза, принципы классификации стоматологических

	<p>результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>		<p>стоматологических заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией</p>	<p>стоматологических заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией</p>	<p>заболеваний; функциональное состояние челюстно-лицевой области в норме и при патологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов у пациентов со стоматологической патологией</p>
			<p><b>Уметь:</b> проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить первичный осмотр пациентов со стоматологической патологией, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области</p>
			<p><b>Владеть:</b> - навыками анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое навыки анализа жалоб, анамнеза, данных осмотра и дополнительных методов исследования для диагностики стоматологических заболеваний в рамках изучаемой дисциплины</p>

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	№ раздела (-ов) (этап формирования компетенции)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
ПК-6	Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	1	<p><b>Знать:</b> Основные патологические состояния, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомы, синдромы стоматологических заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки стоматологических диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
			<p><b>Уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности
			<p><b>Владеть:</b> навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной стоматологической патологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках



			классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины.	изучаемой дисциплины
--	--	--	--	---	----------------------

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	№ раздела (-ов) (этап формирования компетенции)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
ПК-8	Способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическим и заболеваниями	1	<b>Знать:</b> особенности течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенности течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенности течения и возможные осложнения при различной стоматологической патологии
			<b>Уметь:</b> исходя из особенностей течения стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения исходя из особенностей течения стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение исходя из особенностей течения стоматологического заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
			<b>Владеть:</b> навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая	Содержание	№ раздела (-ов)	Планируемые	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале
-------------	------------	-----------------	-------------	---

компетенция	компетенции	(этап формирования компетенции)	результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
1	2	3	4	5	6
ПК-9	Готовностью к ведению и лечению пациентов со стоматологическими и заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	1	<b>Знать:</b> особенности медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенностей медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара
			<b>Уметь:</b> диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара.	Обучающийся демонстрирует сформированное умение диагностировать стоматологические заболевания и проводить их лечение в амбулаторно поликлинических условиях, проводить отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара.
			<b>Владеть:</b> алгоритмами ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмами ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмами ведения и лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями в амбулаторно поликлинических условиях и условиях дневного стационара в рамках изучаемой дисциплины

## 4.2 Шкала, и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.

### 4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### Для разбора тематического больного

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

#### **Для курации больного**

**Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

#### **Для разбора истории болезни**

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

#### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.