

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ижевская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

И.о. ректора ФГБОУ ВО
ИЖМА МЗ РФ
Шкляев А.Г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ»
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ НА 36 ЧАСОВ)

Ижевск

2019 год

Программа дополнительного профессионального образования «Современные вопросы стоматологии» разработана сотрудниками кафедры терапевтической стоматологии (заведующая кафедрой – доктор медицинских наук, доцент Ю.Г. Тарасова) под руководством ректора ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ – доктора медицинских наук, профессора А.Е. Шкляева.

Рассмотрена Методическим советом ФПК и ПП ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ в качестве дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Стоматология»

«17» декабря 2019 года (протокол №.6).

Утверждена Ученым советом ФГБОУ ВО ИГМА РФ в качестве дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Стоматология».

«28» января 2020 года (протокол № 5)

СОДЕРЖАНИЕ

Состав рабочей группы и консультантов по разработке рабочей учебной программы непрерывного медицинского образования специалистов с высшим профессиональным образованием по теме «Современные вопросы стоматологии»	4
Пояснительная записка	5
Требования к уровню подготовки врача-специалиста, успешно освоившего программу дополнительного профессионального образования «Современные вопросы стоматологии»	7
Профессиональные компетенции врача-специалиста	7
Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста	8
Содержание программы «Современные вопросы стоматологии»	9
Учебный план цикла (ПК) по программе дополнительного профессионального образования «Современные вопросы стоматологии»	10
Учебно-тематический план цикла (ПК) по программе дополнительного профессионального образования «Современные вопросы стоматологии»	11
Материально-техническое оснащение программы дополнительного профессионального образования «Современные вопросы стоматологии»	12
Список литературы	13
Задания для работы на симуляторах	16
Оценочные средства	17
Законодательные и нормативно-правовые документы	69

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке рабочей программы дополнительного профессионального образования специалистов с высшим профессиональным образованием по направлению «Современные вопросы стоматологии»

№ пп.	Фамилия, имя, Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Дмитракова Наталия Рашидовна	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра терапевтической стоматологии
2.	Любомирский Геннадий Борисович	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра терапевтической стоматологии
3.	Субботина Анна Валерьевна	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра терапевтической стоматологии
4.	Хватова Марина Дмитриевна	Кандидат медицинских наук	Ст. лаборант	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра терапевтической стоматологии
5.	Мохначева Светлана Борисовна	Кандидат медицинских наук	Зав. кафедрой хирургической стоматологии, доцент	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра хирургической стоматологии
По методическим вопросам				
1.	Николаева Алла Витальевна	Кандидат медицинских наук, доцент	Декан ФПК и ПП	ФГБОУ ВО ИГМА, деканат ФПК и ПП

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа дополнительного профессионального образования специалистов с высшим профессиональным образованием «Современные вопросы стоматологии» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей.

Актуальность программы дополнительного профессионального образования «Современные вопросы стоматологии» заключается в необходимости приобретения врачами – стоматологами углублённых знаний и навыков, отвечающих современным стандартам для повышения качества медицинского обслуживания, повышения эффективности подготовки врачей-стоматологов и стоматологов-терапевтов. В программе отражены важнейшие современные достижения теории и практики в области диагностики и лечения заболеваний пародонта, некариозных поражений зубов и осложнений кариеса, приведены примеры работы с современными технологиями и пломбировочными материалами.

Настоящая дополнительная профессиональная программа предназначена для врачей, работающих в должности «Врачей-стоматологов» и «Стоматологов-терапевтов», окончивших высшие учебные заведения по специальности «Стоматология». Обучение ведется с отрывом от основного места работы.

Цель повышения квалификации – изучение современных технологий, применяемых в стоматологической практике, позволяющих повысить эффективность лечения заболеваний пародонта, некариозных поражений твердых тканей зуба и осложнений кариеса.

Задачи повышения квалификации:

1. Ознакомить врачей-стоматологов с новыми технологиями лечения дисколорита зубов, возможностями использования современных отбеливающих систем.
2. Расширить диапазон знаний врачей-стоматологов по современным методам лечения заболеваний пульпы и периапикальных тканей.
3. Углубить знания врачей-стоматологов о современных консервативных и оперативных методах лечения заболеваний пародонта.

Программа дополнительного профессионального образования специалистов с высшим профессиональным образованием «Современные вопросы стоматологии» включает в себя содержание рабочей программы дисциплины (модуля), учебный план, учебно-тематический план, перечень заданий для самостоятельной внеаудиторной работы, ситуационные задачи, тестовые задания и задания для работы на симуляторах.

Для реализации программы дополнительного профессионального образования «Современные вопросы стоматологии» кафедра располагает наличием: 1) учебно-методической документации и материалов по всем разделам дисциплины (модуля); 2) учебно-методической литературы для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки: учебные аудитории и кабинет, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса; клинической базой в стоматологической клинической поликлинике ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ г. Ижевска.

Основными видами учебных занятий являются проблемные и обзорные лекции, практические занятия на симуляторах в учебном классе. Общее рабочее время аудиторной работы обучающегося составляет 36 часов за весь цикл обучения, что по трудоемкости равно 1 зачетной единице. В процессе подготовки слушателя цикла повышения квалификации обязательна проверка базисных знаний и навыков до начала обучения с последующим рубежным и итоговым контролем знаний. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль и итоговая аттестация. В процессе обучения слушатель обязан посещать лекции, практические занятия и совершенствовать свои знания путем изучения научных статей, руководств, монографий, нормативной и специальной литературы.

**ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ
ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА, УСПЕШНО ОСВОИВШЕГО ПРОГРАММУ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ»**

В процессе освоения программы дополнительного профессионального образования «Современные вопросы стоматологии» углубляются и совершенствуются следующие **профессиональные компетенции:**

в диагностической деятельности:

- способность и готовность анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастнополовым группам пациентов с учетом физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности;
- способность и готовность использовать знания анатомо-физиологических основ для своевременной диагностики некариозных поражений твердых тканей зуба, осложнений кариеса и заболеваний пародонта;

в лечебной деятельности:

- способность и готовность к лечению поражений твердых тканей зубов у пациентов различного возраста с использованием современных реставрационных и отбеливающих технологий;
- способность и готовность к проведению лечения болезней пульпы и периапикальных тканей с использованием современного эндодонтического инструментария;
- способность и готовность к применению новейших технологий при лечении заболеваний пародонта у пациентов различного возраста;

в профилактической деятельности:

- способность и готовность подбирать лекарственные и гигиенические средства для профилактики заболеваний пародонта;
- способность и готовность к формированию мотивации пациентов по поддержанию стоматологического и общего здоровья;
- способность и готовность осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний пульпы и периапикальных тканей;

в организационно-управленческой деятельности:

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

Формирование профессиональных компетенций врача-специалиста предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений.

Перечень знаний, умений и владений врача- стоматолога

Врач- стоматолог должен знать:

1. Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения зубов и тканей пародонта;
2. Этиологию, патогенез, диагностику некариозных поражений твердых тканей зубов;
3. Этиологию, патогенез, диагностику и лечение заболеваний пульпы и периапикальных тканей.
4. Клиническую картину различных форм гингивита и пародонтита.
5. Основные методы диагностики заболеваний пародонта, консервативные и хирургические методы лечения.
6. Современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.

Врач- стоматолог должен уметь:

1. Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объём дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;
2. Обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии заболеваний пародонта.
3. Разработать план лечения с учётом течения заболевания пародонта, подобрать и назначить лекарственную терапию, рекомендовать хирургические и физические методы лечения;
4. Применить инновационные методы лечения заболеваний пародонта;
5. Определить объём и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению резорбции корней зубов;
6. Обосновывать необходимость и выбор методики устранения дисколорита зубов.

Врач- стоматолог должен владеть:

1. Навыками обследования пациента с целью установления диагноза.
2. Интерпретацией данных осмотра, обследования и дополнительных методов исследования пациента.
3. Составлением комплексного плана лечения.
4. Выполнением доступных для стоматологического кабинета физиотерапевтических процедур.
5. Навыками устранения ятрогенных факторов развития заболеваний пародонта.
6. Навыками устранения дисколорита зубов.
7. Методиками лечения резорбции корней зубов.

**СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Современные вопросы стоматологии»**

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.
1.	Раздел 1. Дисколориты зубов
1.1.	Причины дисколорита зубов
1.2.	Виды отбеливающих систем
1.3.	Показания и противопоказания к применению отбеливающих систем
1.4.	Особенности применения системы «AMAZING WHITE»
1.5.	Особенности лазерного отбеливания зубов
2	Раздел 2. Особенности диагностики и планирования лечения заболеваний пародонта
2.1.	Современные методы диагностики заболеваний пародонта
2.2.	Постановка развернутого диагноза
2.3.	Планирование лечения заболеваний пародонта
2.4.	Ятрогенные факторы в развитии заболеваний пародонта, их устранение
3.	Раздел 3. Резорбция корней зубов
3.1.	Механизм образования резорбции корней. Причины резорбции корней. Типы резорбции корней.
3.2.	Клиника, диагностика, лечение и профилактика резорбции корней.
4.	Раздел 4. Инновационные методы лечения заболеваний пародонта
4.1.	Физические методы, применяемые при лечении заболеваний пародонта.
4.2.	Применение лазера, фотодинамической терапии, озонотерапии при лечении заболеваний пародонта
4.3.	Применение препаратов гиалуроновой кислоты при лечении заболеваний пародонта.
5.	Раздел 5. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта
5.1.	Классификация хирургических методов лечения заболеваний

	пародонта. Профилактические операции: операции на уздечках и тяжах, вестибулопластика. Показания и противопоказания.
5.2	Гингивотомия, гингивэктомия, закрытый и открытый кюретаж пародонтальных карманов. Остеогингивопластика. Показания и противопоказания.
5.3.	Классификация дефектов костной ткани. Показания и противопоказания к методу направленной регенерации при пародонтитах. Хирургические методы лечения при рецессиях десны.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПРОГРАММЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ»

Цель: изучение современных технологий, применяемых в стоматологической практике, позволяющих повысить эффективность лечения заболеваний пародонта, некариозных поражений твердых тканей зуба и осложнений кариеса.

Категория обучающихся: врачи-стоматологи, стоматологи-терапевты.

Срок обучения: 36 часов (1 неделя) **Трудоемкость:** 1 ЗЕТ (в зачетных единицах)

Режим занятий: 6 академических часов в день **Форма обучения:** очная

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего, час	В том числе		Форма контроля
			лекции	практ. занятия	
1	Дисколориты зубов	7	3	4	Тестовые задания Кейс-задачи
2	Особенности диагностики и планирования лечения заболеваний пародонта	7	3	4	Тестовые задания, Кейс-задачи
3	Резорбция корней зубов	7	4	3	Тестовые задания, Кейс-задачи
4	Инновационные методы лечения заболеваний пародонта	7	4	3	Тестовые задания, Кейс-задачи,

5	Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.	6	4	2	Тестовые задания, Кейс-задачи
6	Итоговая аттестация	2			зачет
ИТОГО:		36	18	16	

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПРОГРАММЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ»**

Цель: изучение современных технологий, применяемых в стоматологической практике, позволяющих повысить эффективность лечения заболеваний пародонта, некариозных поражений твердых тканей зуба и осложнений кариеса.

Категория обучающихся: врачи-стоматологи, стоматологи-терапевты.

Срок обучения: 36 часов (1 неделя) **Трудоемкость:** 1 ЗЕТ (в зачетных единицах)

Режим занятий: 6 академических часов в день **Форма обучения:** очная

№	Наименование разделов и дисциплин	Всего, час	В том числе		Форма контроля
			лекции	практ. занятия	
1	Особенности диагностики заболеваний пародонта и планирования лечения	3	3	-	Тестовые задания Кейс-задачи
2	Устранение ятрогенных факторов, способствующих ретенции зубного налета	4	-	4	Задания для работы на симуляторах.
3	Дисколориты зубов	3	3	-	Тестовые задания Кейс-задачи
4	Особенности применения отбеливающей системы «AMAZING WHITE»	4	-	4	Демонстрация на пациенте
5	Инновационные методы лечения заболеваний пародонта	4	4	-	Тестовые задания Кейс-задачи.

6	Применение диодного лазера для клинического отбеливания зубов	3	-	3	Задания для работы на симуляторах
7	Резорбция корней зубов	4	4	-	Тестовые задания Кейс-задачи.
8	Отбеливание девитальных зубов	3	-	3	Задания для работы на симуляторах
9	Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.	4	4	-	Тестовые задания Кейс-задачи.
10	Разбор клинических случаев хирургического лечения пациентов с заболеваниями пародонта	2	-	2	Компьютерная презентация
11	Итоговая аттестация	2			зачет
ИТОГО:		36	18	16	

**МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ПРОГРАММЫ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ»**

№/№	Наименование оборудования	Кол-во
1	SMILY (дентальный стоматологический симулятор преподавателя с фантомным манекеном)	1
2	SMILY (дентальный стоматологический симулятор студента с фантомным манекеном)	4
3	Компрессор медицинский DK-50 2VS	2
4	Лампа полимеризационная LuxV	3
5	Отбеливающая система AMAZING WHITE	1
6	Система для лазерного отбеливания (HeyDent)	1
7	Ноутбук с веб-камерой	1
8	Проектор "Тошиба"	1

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ»**

Перечень основной литературы

	Название источника	Кол-во экземпляров в библиотеке
1.	Боровский Е.В. Кариес зубов: препарирование и пломбирование / Е.В. Боровский. – М.: АО «Стоматология», 2001.- 144с.	1
2.	Грудянов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Грудянов, В. В. Овчинникова. – М.: МИА, 2007.- 80 с.	5
3.	Дмитриева Л.А. Клинические и микробиологические аспекты применения реставрационных материалов и антисептиков в комплексном лечении заболеваний пародонта / Л.А. Дмитриева, А.Е. Романов, В.Н. Цепов. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 96с.	1
4.	Дубова М.А. Расширение возможностей эстетической реставрации зубов. Наноккомпозиты. / М.А. Дубова, А.В.Салова, Ж.П. Хиора. - Учебное пособие. С-Пб, 2005	1
5.	Епифанов, В. А. Восстановительная медицина : справочник / В. А. Епифанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 592с.	7
6.	Некариозные заболевания зубов, возникающие после их прорезывания : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 040400 - Стоматология / [сост. : Т. Л. Рединова, О. В. Головатенко] ; ГОУ ВПО ИГМА. - Ижевск : ИГМА, 2003. - 36 с.	100
7.	Николаев А.И. Препарирование кариозных полостей: современные инструменты, методики, критерии качества. / А.И. Николаев. – М.:МЕДпресс-информ, 2006.-208с.	5
8.	Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология/ А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – М.:МЕДпресс-информ, 2003. – 56.	1
9.	Николишин А.К. Восстановление (реставрация) и пломбирование зубов современными материалами и	1

	технологиями / А.К. Николишин. – Полтава, 2001. – 176 с.	
10.	Пломбирование полостей II класса: материалы и методы / [авт. : И. В. Безрукова и др.] ; ФГУ "ЦНИИ стоматологии Росздрава". - М. : [б. и.], 2006. - 24 с.	1
11.	Осложнения кариеса : клиника, диагностика, лечение, профилактика: учеб. пособие / под ред. Е. Н. Ивановой. – Ростов н/Д., Феникс, 2007. -158 с.	3
12.	Салова А.В. Особенности эстетической реставрации в стоматологии /А.В. Салова. - Практ. рук-во. – 2-е изд. – СПб.: Человек, 2004. – 160с.	1
13.	Терапевтическая стоматология. Обезболивание. Отбеливание. Пломбирование. Эндодонтия / [авт. кол. : Е. В. Боровский и др.]; под ред. Е. В. Боровского.–М. : [АО "Стоматология"], 2005.–224 с.	1
14.	Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинко-диагностические и лечебные аспекты: учебное пособие. Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. / Под ред. О.О. Янушевича. 2010. - 160 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")	ЭМБ
15.	Пародонтология : национальное руководство / под ред. проф. Л. А. Дмитриевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 704 с.	ЭМБ
16.	Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Барер Г.М., 2006г.-568с.	ЭМБ
17.	Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 912 с. - (Серия "Национальные руководства")	ЭМБ
18.	Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практ. занят. : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014 - 480 с.	ЭМБ
19.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. :	ЭМБ

	ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 928 с. - (Серия "Национальные руководства").	
20.	Хирургическая стоматология : учебник / под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . - 880 с.	ЭМБ

Перечень дополнительной литературы

	Название источника	Кол-во экземпляров в библиотеке
1.	Ведение больных с воспалительными заболеваниями тканей пародонта : метод. указ. (для врачей-стоматологов) / [сост. : Ю. Г. Тарасова, Т. Л. Рединова, Г. Г. Комарова] ; ГОУ ВПО ИГМА Минздрава УР, каф. терапевт. стоматологии. - Ижевск : [УдГУ], 2011. - 48 с.	2
2.	Клиническая стоматология/ Под ред. И.Дж.Честнатта, Дж. Тибсона. Пер. с англ. Под. Общ. ред. А.Г.Притыко. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 624с.	1
3.	Курякина Н.В. Практикум по фантомному курсу терапевтической стоматологии / Н.В. Курякина, О.Г. Омаров. – М.: Медицинская книга, 2007 - 392с	1
4.	Оптимизация лечения пациентов с хроническим апикальным периодонтитом : информ. письмо / [сост. : с. Т. Л. Рединова, Н. А. Прилукова] ; ГБОУ ВПО ИГМА. - Ижевск : [ИГМА], 2013. - 11 с.	2
5.	Профессиональная гигиена полости рта при первичном приеме пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта : информ. письмо (для врачей-стоматологов) / [сост. : Ю. Г. Тарасова, Т. Л. Рединова] ; ГОУ ВПО ИГМА, каф. терапевт. стоматологии. - Ижевск : [ИГМА], 2011. - 10 с.	3
6.	Попруженко, Т. В. Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова. - Москва : МЕДпресс-информ, 2009. - 464 с.	100
7.	Стоматологический инструментарий: атлас / Базибян Э.А. - 2007. - 168 с.	ЭМБ

8.	Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.	1
9.	Терапевтическая стоматология. Обезболивание. Отбеливание. Пломбирование. Эндодонтия / [авт. кол. : Е. В. Боровский и др.] ; под ред. Е. В. Боровского. – М. : [АО "Стоматология"], 2005. – 224 с.	1
10.	Физиотерапия в стоматологии : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 06010565 - Стоматология / сост. Т. Л. Рединова [и др.] ; ГБОУ ВПО ИГМА, каф. терапевт. стоматологии. - Ижевск : ИГМА, 2012. - 98 с	80

ЗАДАНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ НА СИМУЛЯТОРАХ

Тема: «Устранение ятрогенных факторов, способствующих ретенции зубного налета»

На практическом занятии будет проводиться моделирование окклюзионной поверхности моляров с помощью техники «Штампа» и «Силиконового ключа», восстановление контактного пункта с помощью вспомогательных аксессуаров, финишная обработка композитной реставрации.

Тема: «Особенности применения отбеливающей системы «AMAZING WHITE»»

На практическом занятии будет проводиться демонстрация на пациенте методики применения отбеливающей системы «AMAZING WHITE».

Тема: «Применение диодного лазера для клинического отбеливания зубов»

На практическом занятии будет демонстрироваться методика лазерного отбеливания зубов в условиях клиники с применением геля HeyDent. Определение показаний и противопоказаний, разбор ошибок и возможных осложнений при применении лазерных методик отбеливания.

Тема: «Отбеливание девитальных зубов»

На практическом занятии каждый курсант проведет пломбирование корневых каналов методом латеральной компакции на моделях, будут определены показания и противопоказания к применению внутреннего отбеливания зубов и продемонстрирована методика его проведения.

Тема: «Разбор клинических случаев хирургического лечения пациентов с заболеваниями пародонта»

На практическом занятии будет проводиться разбор клинических случаев пациентов с заболеваниями пародонта, определение показаний и противопоказаний к проведению хирургического лечения. Проведен разбор схемы ведения пациента с заболеваниями пародонта в послеоперационный период: назначение лекарственных препаратов для лечения болевого симптома, антибиотикотерапии и наложение повязки на раневую поверхность при открытых формах вестибулопластики.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Задания в тестовой форме

Раздел 1. «Дисколориты зубов»

Укажите номера всех правильных ответов:

1. Отбеливание зубов проводят при:

- а) кариесе,
- б) флюорозе,
- в) гипоплазии,
- г) компьютерном некрозе.

Ответ: а,б,в

Укажите номер правильного ответа:

2. При пародонтите отбеливание проводят:

- а) да,
- б) нет.

Ответ: а

Укажите номера всех правильных ответов:

3. Отбеливающие средства обладают действием:

- а) осветляющим,
- б) антимикробным,
- в) деминерализирующим,
- г) антигалитозным.

Ответ: а,б,в,г

4. Противопоказания к микроабразии:

- а) тетрациклиновые зубы,
- б) несовершенный амелогенез,
- в) несовершенный дентиногенез,

- г) повышенное стирание зубов,
 - д) меловидно-крапчатая форма флюороза.
- Ответ: а,б,в,г.

Укажите номер правильного ответа:

5. В пародонтологии применяют отбеливающие системы с концентрацией перексид карбамида:

- а) 3-10%,
- б) 10-16%.
- в) 20 и более %.

Ответ: а.

Укажите номера всех правильных ответов:

6. Дисколориту зубов способствуют:

- а) зубной налёт,
- б) лекарственные препараты,
- в) зубные пасты, содержащие хлоргексидин,
- г) эндодонтические силеры,
- д) хромогенные бактерии полости рта.

Ответ: а,б,в,г,д.

7. При ретракции десны развивается:

- а) кариес цемента,
- б) клиновидный дефект,
- в) эрозия эмали,
- г) гиперестезия.

Ответ: а,б,г.

8. Основные этиологические факторы развития клиновидного дефекта;

- а) окклюзионные нагрузки,
- б) давление мимических мышц,
- в) приём углеводов,
- г) неправильные движения зубной щёткой.

Ответ: а,б,г.

9. При эрозии чаще поражаются зубы:

- а) резцы верхней челюсти,
- б) резцы нижней челюсти,
- в) премоляры,
- г) моляры.

Ответ: а,в.

10. Для кислотного некроза эмали характерно:
- а) отсутствие блеска эмали,
 - б) дисколорит,
 - в) повышенная стираемость зубов,
 - г) выраженное образование зубных отложений.
- Ответ: а,б,в,г.

Укажите номер правильного ответа:

11. Для компьютерного некроза характерно:
- а) преимущественное поражение жевательных зубов,
 - б) преимущественное поражение передней группы зубов,
 - в) поражение всех групп зубов.
- Ответ: б.

12. При реставрации эрозий эмали:
- а) увеличивают время протравки,
 - б) уменьшают время протравки,
 - в) соблюдают время протравки, согласно инструкции производителя травящего агента.
- Ответ: б.

Укажите номера всех правильных ответов:

13. При реставрации клиновидного дефекта предпочтение отдают:
- а) текучим композитам,
 - б) традиционным композитам,
 - в) стеклоиономерам.
- Ответ: б,в.

Укажите номер правильного ответа:

14. При реставрации зубов с повышенной стираемостью выбирают пломбировочные материалы:
- а) макронаполненные композиты.
 - б) микронаполненные,
 - в) нанокомпозиты.
- Ответ: в.

Укажите номера всех правильных ответов:

15. К методам осветления зубов относят:
- а) микроабразию,
 - б) полирование,

в) фотоотбеливание.

Ответ: а,б.

16. При отбеливании применяют аппараты:

- а) пескоструйные,
- б) ультразвуковые,
- в) лазерные,
- г) ультрафиолетовые.

Ответы: в,г.

Укажите номер правильного ответа:

17. С целью не повреждения реставрационных ортопедических конструкций при профессиональной чистке зубов у пациентов с пародонтитом применяют:

- а) кюреты Грейси,
- б) пародонтологические рашпили,
- в) имплакеры.

Ответы: в.

18. Для реставрации коронки при ее косом отломе можно использовать шинирующую систему:

- а) фиберсплинт,
- б) рибонд,
- в) эверстик.

Ответ: в.

Укажите номера всех правильных ответов:

19. Для восстановления коронки при ее переломе над уровнем десны применяют:

- а) культевые штифтовые конструкции,
- б) стекловолоконные штифты,
- в) термофилы.

Ответы: а,б.

20. Постлучевой некроз эмали проявляется в виде:

- а) кариеса зубов,
- б) повышенной стираемости,
- в) клиновидных дефектов.

Ответ: а,б.

Раздел 2. «Особенности диагностики и планирования лечения заболеваний пародонта»

Укажите номер правильного ответа:

1. В оказании пародонтологической помощи принимают участие специалисты:

- а) стоматолог-терапевт
- б) стоматолог-хирург
- в) пародонтолог
- г) стоматолог-ортопед
- д) все вышеперечисленные специалисты

Ответ: д

2. Врач-пародонтолог ведет прием пациентов с заболеваниями пародонта в ЛПУ:

- а) квалифицированной помощи
- б) специализированной помощи
- в) высококвалифицированной помощи

Ответ: в

3. План лечения пациента с заболеваниями пародонта должен составлять врач-стоматолог в ЛПУ:

- а) квалифицированной помощи
- б) специализированной помощи
- в) высококвалифицированной помощи
- г) любого уровня ЛПУ

Ответ: г

1. Основной способ борьбы с биопленкой на поверхности корня зуба:

- а) обработка антисептиками
- б) местное применение антибиотиков
- в) механическое удаление

Ответ: в

2. На организацию первичного приема пациента с заболеваниями пародонта необходимо выделять:

- а) 1 час
- б) 30 минут
- в) 20 минут
- г) 1,5 часа

Ответ: а

3. Поддерживающую терапию при пародонтите проводит:

- а) стоматолог-терапевт
- б) стоматолог-хирург
- в) стоматолог-ортопед
- г) ортодонт

Ответ: а

4. Задачи поддерживающей терапии:
- а) повторное обследование состояния
 - б) устранение актуального воспаления
 - в) щадящее и эффективное удаление бактерии, биопленки и зубного камня
 - г) мотивация пациента
 - д) проверка интервала поддерживающей терапии
 - е) все вышеперечисленное
- Ответ: е

5. Основной метод исследования, применяемый для верификации пародонтита:
- а) индексная оценка пародонта
 - б) глубина пародонтальных карманов
 - в) рентгенологическое исследование
- Ответ: в

6. Зубные отложения у пациентов с кардиостимуляторами удаляют:
- а) пьезоэлектрическими УЗ
 - б) магнитостриктивными УЗ
 - в) ручными инструментами
- Ответ: в

10. Проба Шиллера-Писарева проводится с целью:
- а) определения гигиенического состояния зубов,
 - б) выявления изъязвлений внутри десневых карманов,
 - в) оценки степени воспалительных изменений десны,
 - г) определения гноя в десневом кармане
- Ответ: в

11. Проба Кулаженко проводится с целью:
- а) выявления барьерных возможностей пародонта,
 - б) определения состояния проницаемости стенок сосудов
 - в) выявление стойкости стенок сосудов пародонта
 - г) определение воспалительных изменений десны
- Ответ: в

12. Методы функциональной диагностики десны:
- а) рентгенография, остеометрия,
 - б) рентгенография, полярография
 - в) рентгенография, остеометрия, полярография, бимикроскопия,
 - г) реография
- Ответ: г

13. Имеются ли карманы при легкой степени пародонтита:

- а) да,
- б) нет.

Ответ: а

Укажите номера всех правильных ответов:

14. Назовите основные группы методов диагностики заболеваний пародонта:

- а) клинические,
- б) рентгенологические,
- в) лабораторные,
- г) специфические,
- д) микробиологические.

Ответ: а,в

Укажите номер правильного ответа:

15. Кем было предложено использование градуированного пуговчатого зонда для измерения глубины пародонтального кармана:

- а) Кулаженко,
- б) Парма
- в) Goldman
- г) Рабухина

Ответ: в

16. Травматические узлы по Курляндскому возникают в результате:

- а) аномалии положения фронтальных зубов,
- б) неправильного прикрепления уздечек,
- в) раннего удаления зубов, особенно моляров,
- г) неправильной конструкции зубных протезов

Ответ: в

27. Подвижность в небно-дистальном направлении появляется при:

- а) I степени
- б) II степени
- в) III степени

Ответ: а

18. Биоптат десны является одним из основных критериев диагностики при:

- а) пародонтозе,
- б) ревматическом заболевании

- в) пародонтите
 - г) эозинофильной гранулеме
- Ответ: г

19. Причина хронического катарального папиллита:

- а) патология прикуса
 - б) неудовлетворительная гигиена полости рта
 - в) аномалии положения зубов
 - г) стресс
 - д) нависающая пломба
- Ответ: д

Укажите номера всех правильных ответов:

20. Ложные десневые карманы могут быть при:

- а) гингивите
 - б) пародонтите
 - в) пародонтозе
 - г) фиброматозе
- Ответ: а,г

Раздел 3. «Резорбция корней зубов»

Укажите номера всех правильных ответов:

1. Показания для консервативного метода лечения пульпита:

- а) начальный пульпит
- б) случайное вскрытие полости зуба в моляре
- в) при тяжёлой соматической патологии
- г) возраст до 35 лет
- д) при расположении кариозной полости на жевательной поверхности

Ответ: а,б,г,д

Укажите номер правильного ответа:

2. Противопоказания для метода витальной экстирпации:

- а) все формы необратимого пульпита с хорошо проходимыми каналами и периапикальной реакцией;
- б) тяжелая соматическая патология у пациента, требующая постельного режима;
- в) воспаление пульпы при травме зуба;

г) тяжелая степень гиперестезии и неэффективность консервативного лечения;

д) восходящий пульпит;

Ответ: б

3. MB2 канал встречается в:

а) молярах верхней челюсти

б) молярах нижней челюсти

в) премолярах верхней челюсти

г) премолярах нижней челюсти

д) резцах верхней или нижней челюсти

Ответ: а

4. DL канал встречается в:

а) молярах верхней челюсти

б) молярах нижней челюсти

в) премолярах верхней челюсти

г) премолярах нижней челюсти

Ответ: б

5. Проведение электроодонтометрии целесообразно начать:

а) сразу с причинного зуба

б) с антагониста

в) с подобного зуба на противоположной челюсти

г) с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги

д) с любого другого зуба

Ответ: г

Укажите номера всех правильных ответов:

6. Метод девитальной экстирпации показан:

а) при микростомии

б) у пациентов с индивидуальной непереносимостью анестетиков

в) при хроническом гипертрофическом пульпите

г) при страхе перед инъекцией

Ответ: б, г

Укажите номер правильного ответа:

7. Препаратом выбора для удаления смазанного слоя из корневого канала является:

а) гипохлорит натрия

б) хлоргексидин

- в) препараты ЭДТА
 - г) перекись водорода
- Ответ: в

8. При выполнении ультразвуковой ирригации файл должен вводиться в корневой канал:

- а) на 1,5-2 мм не достигая рабочей длины
 - б) на 3-5 мм не достигая рабочей длины
 - в) на полную рабочую длину
- Ответ: а

9. Плановое лечение пульпита у беременных лучше проводить:

- а) в первом триместре беременности
 - б) во втором триместре беременности
 - в) в третьем триместре беременности
- Ответ: б

10. Лечение пациентов с сахарным диабетом лучше проводить:

- а) в утренние часы, через 2 часа после приема пищи
 - б) в утренние часы, натощак
 - в) в вечернее время, через 2 часа после приема пищи
- Ответ: а

11. Стоматологические вмешательства после перенесенного инфаркта миокарда желательно осуществлять не ранее:

- а) 1 месяца
 - б) 2 месяцев
 - в) 3,5 месяцев
 - г) 6 месяцев
- Ответ: г

12. В этиологии пульпита основную роль играют:

- а) фузобактерии
 - б) спирохеты
 - в) гемолитические и негемолитические стрептококки
 - г) лактобактерии
 - д) простейшие
- Ответ: в

13. Основным действующим веществом препаратов для химического расширения корневых каналов является:

- а) ортофосфорная кислота
- б) оксиэтилендифосфорная кислота
- в) этилендиаминтетрауксусная кислота

г) перекись водорода
Ответ: в

14. Назовите форму пульпита, при которой изменяется цвет зуба:

- а) острый очаговый пульпит
- б) хронический фиброзный пульпит
- в) острый диффузный пульпит
- г) хронический гангренозный пульпит

Ответ: г

15. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:

- а) острого очагового
- б) острого диффузного
- в) хронического фиброзного
- г) хронического гипертрофического
- д) хронического гангренозного

Ответ: б

Укажите номера всех правильных ответов:

16. Показания для девитальной ампутации:

- а) инструментально непроходимые каналы;
- б) невозможность доступа к зубу (микростомия, третьи моляры);
- в) тяжелая соматическая патология у пациента, требующая постельного режима;
- г) у пациентов, не желающих сотрудничать с врачом.

Ответ: а, б, в, г

17. Девитализация пульпы с помощью мышьяковистых препаратов показана при:

- а) остром очаговом пульпите
- б) хроническом фиброзном пульпите
- в) остром диффузном пульпите
- г) хроническом гипертрофическом пульпите

Ответ: а,б

Укажите номер правильного ответа:

18. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективна при сочетании:

- а) гипохлорита натрия и ЭДТА

- б) йодосодержащих препаратов и лизоцима
 - в) антибиотиков и протеолитических ферментов
 - г) хлорамина и перекиси водорода
- Ответ: а

Укажите номера всех правильных ответов:

19. Девитализация пульпы с помощью безмышьяковистых препаратов показана при:

- а) хроническом гангренозном пульпите;
 - б) хроническом гипертрофическом пульпите;
 - в) невозможности пациента явиться на приём к врачу в первые двое суток от обращения;
 - г) выраженной реакции со стороны периодонта
- Ответ: а, в, г

Укажите номер правильного ответа:

20. Слабоболезненное зондирование широко вскрытой полости зуба, появление кровоточивости при зондировании является симптомом:

- а) острого диффузного пульпита
 - б) хронического фиброзного пульпита
 - в) хронического гипертрофического пульпита
 - г) хронического гангренозного пульпита
 - д) обострения хронического пульпита
- Ответ: в

Раздел 4. «Инновационные методы лечения заболеваний пародонта»

Укажите номера всех правильных ответов:

1. Малые мощности лазерного излучения оказывают:

- а) Ускорение регенерации тканей.
- б) Бактериостатическое действие.
- в) Тепловое действие.
- г) Стимулирующее, анальгезирующее, противовоспалительное, действие.

Ответ: а, б, г

2. Действующим физическим фактором лазеротерапии является:

- а) Электромагнитное излучение сантиметрового диапазона.

- б) Электромагнитное излучение микрометрового диапазона волн.
 - в) Электромагнитное излучение дециметрового диапазона волн.
 - г) Электрическое поле ультравысокой частоты.
- Ответ: а,в

Укажите номер правильного ответа:

3. Поглощение энергии лазерного излучения тканями вызывает:
- а) Возникновение токов проводимости.
 - б) Выраженный нагрев тканей.
 - в) Возникновение вихревых токов.
 - г) Явление внутреннего фотоэффекта с переводом атомов в возбужденное состояние (синглетное или триплетное).
- Ответ: г

4. Противовоспалительное действие красного лазерного излучения может быть использовано:
- а) В альтеративно-экссудативную фазу воспаления.
 - б) В пролиферативную фазу и фазу репаративной регенерации.
 - в) При гнойном процессе.
- Ответ: б

Укажите номера всех правильных ответов:

5. Лазерное излучение вызывает:
- а) Улучшение регионального кровотока.
 - б) Усиление тонуса венозной стенки.
 - в) Сокращение мышц.
 - г) Увеличение свертываемости крови.
 - д) Спазмолитическое действие.
- Ответ: а,г

Укажите номер правильного ответа:

6. Лазерное излучение оказывает:
- а) Тормозное воздействие на митотическое деление клеток.
 - б) Антиоксидантное воздействие.
 - в) Увеличение в тканях продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ).
 - г) Подавление синтеза белка.
- Ответ: б

7. Для увеличения проникающей способности лазерного излучения:
- а) Увеличивают плотность потока энергии излучения.
 - б) Увеличивают силу тока.

- в) Размещают постоянный магнит вокруг излучателя.
 - г) Применяют расфокусировку лазерного луча.
 - д) Используют импульсный режим генерации лазерного излучения.
- Ответ: а

Укажите номера всех правильных ответов:

8. Показания к использованию диодного лазера с активированным на норме оптоволоконном является:

- а) Коррекция десны перед реставрацией
 - б) Лечение гиперестезии зубов
 - в) Обработка кариозной полости перед пломбированием
 - г) Лазерный трофинг десны
- Ответ: а,г

9. Показанием для применения диодного лазера является:

- а) Эндодонтическое лечение
 - б) Герпетические высыпания
 - в) Препарирование зуба
 - г) Отбеливание зубов
 - д) Заболевания пародонта
- Ответ: а,б,г,д

Укажите номер правильного ответа:

10. Инструментом для активации рабочего оптоволоконна у диодного лазера не является:

- а) Пробка
 - б) Лист белой бумаги
 - в) Копировальная бумага
- Ответ: б

Укажите номера всех правильных ответов:

11. К горячим типам лазерного оборудования относят:

- а) Эрбиевый
 - б) Диодный
 - в) Аргоновый
 - г) Углекислотный
- Ответ: а,г

12. Общее состояние организма чаще страдает при:

- а) хроническом катаральном гингивите
- б) обострении хронического пародонтита (пародонтальный абсцесс)

- в) остром язвенно-некротическом гингивите
 - г) обострении катарального гингивита
 - д) пародонтозе.
- Ответ: б,в

Укажите номер правильного ответа:

13. Для временного шинирования зубов перед хирургическим лечением применяют

- а) имедиат-протез
 - б) бюгельный протез
 - в) проволочные шины
 - г) шины из «Fiber Splint», «Glas Span»
 - д) мостовидные протезы.
- Ответ: г

14. Подготовительное лечение, необходимое у пациента, перенесшего инфаркт миокарда:

- а) профессиональная гигиена полости рта
 - б) назначение антибиотиков
 - в) назначение противовоспалительных препаратов
- Ответ: б

15. Лечение при диагнозе «Острый пародонтит» начинают с:

- а) профессиональной гигиены полости рта
 - б) обезболивания, вскрытия и дренажа пародонтального абсцесса
 - г) открытого кюретажа
 - д) мотивации и обучения гигиене полости рта
- Ответ: б

16. Медикаменты, которые применяются для местной противовоспалительной терапии пародонтита:

- а) антисептики
 - б) антибиотики
 - в) НПВС
 - г) все вышеперечисленное
- Ответ: г

16. Лечение при диагнозе «Острый пародонтит» начинают с:

- а) профессиональной гигиены полости рта
 - б) обезболивания, вскрытия и дренажа пародонтального абсцесса
 - г) открытого кюретажа
 - д) мотивации и обучения гигиене полости рта
- Ответ: б

17. Медикаменты, которые применяются для местной противовоспалительной терапии пародонтита:

- а) антисептики
- б) антибиотики
- в) НПВС
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

18 Для удаления зубных отложений используют:

- а) ручные инструменты
- б) ультразвук
- в) пескоструй
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

19. К методу минимальной инвазивной терапии пародонтита относят:

- а) закрытый кюретаж
- б) открытый кюретаж
- в) «Вектор»-терапию

Ответ: в

20. Наиболее благоприятным при развитии заболеваний пародонта является:

- а) открытый прикус,
- б) глубокий прикус,
- в) перекрестный прикус,
- г) прямой прикус.

Ответ: г

Раздел 5. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.

Укажите номер правильного ответа:

1. Показанием к кюретажу является глубина зубодесневого кармана:

- а) до 2 мм;
- б) до 3 мм;
- в) до 4 мм;
- г) до 5 мм;
- д) до 6 мм.

Ответ в

2. Показанием к гингивотомии могут ли являться одиночные пародонтальные абсцессы?:

- а) нет, не могут;
- б) могут.

Ответ б

3. Недостаток гингивотомии:

- а) проводится без визуального контроля;
- б) ретракция десневого края;
- в) частые кровотечения;
- г) инфицированность послеоперационной раны.

Ответ б

4. Показания к радикальной гингивэктомии:

- а) наличие зубодесневых карманов глубиной более 3 мм;
- б) отсутствие костных карманов;
- в) неравномерная резорбция альвеолярного отростка с наличием десневых и костных карманов;
- г) горизонтальная атрофия кости;
- д) гипертрофический гингивит.

Ответ в

5. При какой гингивэктомии разрез делают на 2 мм ниже глубины костных карманов?

- а) простой гингивэктомии по Губману в модификации Гликмана;
- б) частичной гингивэктомии по В.Е. Крекшиной;
- в) радикальной гингивэктомии по Мюллеру.

Ответ в

6. Кто предложил при лоскутных операциях создавать вокруг каждого зуба "муфты - манжеты" путем наложения П-образных швов?:

- а) Цешинский;
- б) Видман;
- в) Нейман;
- г) Киселев В.А.;
- д) Гольбрайх В.Р.;
- е) Никитина Т.В.;
- ж) Лукьяненко В.И.

Ответ д

7. Кто предложил заполнять костные карманы смесью аллогенных костных опилок и костного мозга?:

- а) Лукьяненко В.И.
- б) Никитина Т.В.;
- в) Солнцева Т.А.;
- г) Вернадский Ю.И. и Ковалева Е.А.;
- д) Пюрик В.П.

Ответ в

8. Френулотомия - это:

- а) иссечение уздечки языка или губы;
- б) рассечение уздечки языка или губы;
- в) выкраивание треугольных лоскутов с последующим их перемещением.

Ответ б

9. При вестибулопластике проводится ли рассечение или отслаивание надкостницы от кости?:

- а) не проводится;
- б) проводится только рассечение надкостницы;
- в) проводится рассечение и отслаивание надкостницы от кости.

Ответ а

10. Какой разрез проводится при устранении ограниченных (послеоперационных) деформаций преддверия полости рта, образовавшихся во фронтальном отделе?

- а) горизонтальный;
- б) полуовальный;
- в) угловой;
- г) вертикальный.

Ответ б

11. Хирургические вмешательства при хроническом пародонтите проводят

- а) без анестезии
- б) под наркозом
- в) под интерлигментарной анестезией
- г) под аппликационной анестезией
- д) под местной анестезией

Ответ д

12. При пародонтите легкой степени тяжести проводят

- а) открытый кюретаж
- б) лоскутную операцию по Видману-Нейману
- в) закрытый кюретаж
- г) гингивэктомию
- д) корональное смещение лоскута

Ответ в

13. При пародонтите средней степени тяжести проводят

- а) закрытый кюретаж
- б) гингивэктомию
- в) лоскутную операцию по Видману-Нейману
- г) открытый кюретаж

д) коронарное смещение лоскута

Ответ г

14. При пародонтите тяжелой степени тяжести проводят

а) лоскутную операцию по Видману-Нейману

б) гингивэктомию

в) закрытый кюретаж

г) лоскутная операция по Лемецкой Т.И.

д) открытый кюретаж по Рамфьорду

Ответ а

15. При проведении закрытого кюретажа не используют

а) экскаватор

б) универсальные кюреты

в) кюреты Грейси

г) скальпель

д) кюреты Лангера

Ответ в

16. Противопоказанием для проведения закрытого кюретажа не является

а) выделение гноя из кармана

б) глубина кармана до 3,5 мм

в) язвенно-некротические изменения десны

г) заболевания слизистой оболочки полости рта в острой стадии

д) глубина кармана более 6мм

Ответ б

17. Противопоказанием для проведения открытого кюретажа является

а) отсутствие костных карманов

б) острый воспалительный процесс в тканях пародонта

в) плотная стенка десневого края

г) подвижность зубов I степени

д) глубина пародонтальных карманов до 4 мм

Ответ б

18. Гингивэктомия не показана при

а) зубодесневом кармане глубиной более 4 мм

б) фиброзном уплотнении десны

в) гипертрофическом гингивите

г) хирургическом удлинении клинической коронки зуба

д) пародонтальном абсцессе

Ответ в

19. Полнослойный лоскут включает в себя

- а) десна, слизистая, подслизистая, надкостница
- б) десна, слизистая, надкостница
- в) десна, слизистая, подслизистая
- г) слизистая, подслизистая, надкостница
- д) десна, подслизистая, надкостница

Ответ а

20. Для замещения внутрикостных дефектов не используют

- а) Остеопласт
- б) Bio-oss
- в) Колапол
- г) аутокость
- д) гемостатическую губку

Ответ д

21. При хирургическом лечении заболеваний пародонта в предоперационный период не проводится

- а) санация полости рта
- б) профессиональная гигиена полости рта
- в) иммобилизация подвижных зубов
- г) устранение травматической окклюзии
- д) устранение рецессии десны

Ответ в

22. Профилактические осмотры пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в стадии ремиссии проводятся

- а) 1 раз в 3 месяца
- б) 1 раз в 6 месяцев
- в) 1 раз в год
- г) 1 раз в 9 месяцев
- д) не проводятся

Ответ а

КЕЙС-ЗАДАЧИ

Раздел: «Дисколориты зубов»

Задача 1

Молодой человек 25 лет обратился с жалобами на потемнение зубов. Не курит. Последние 10 лет работает с компьютером в течение 10 часов в день

При объективном осмотре обнаружены множественные и обширные поражения тканей зубов в виде кариеса с локализацией в пришеечной области темно-коричневого цвета, при зондировании безболезненные. Электроодонтометрия в пределах 25-30 мкА.

А. Диагностику проводят между:

- а) кариесом и радиационным некрозом,
- б) дисколоритом и кариесом,
- в) кариесом и компьютерным некрозом.

Б. В качестве препаратов общего действия назначают:

- а) иммунокорректоры,
- б) муколитики,
- в) антиоксиданты,
- г) антибиотики.

В. В качестве постоянных пломб в ранние сроки лечения используют:

- а) унифас,
- б) витремер,
- в) дайрект (Dugast).

Ответы: Ав, Бв, Вб.

Задача 2

Пациент 22 лет обратился с жалобами на появление коричневого налёта на зубах, хотя он 2 раза в день чистит зубы пастой «Лакалут».

Объективно: в пришеечной области всех зубов определяется желто-коричневый налет, при зондировании мягкий, удаляется.

А. Данный налёт может быть обусловлен:

- а) курением,
- б) хлоргексидиновой пигментацией,
- в) пищевыми продуктами (чай, кофе).

Б. Метод коррекции цвета зубов может быть проведен путем:

- а) осветления,
- б) отбеливания,
- в) осветления и отбеливания.

В. Выявить фактор, способствующий изменению цвета зубов можно путем:

- а) опроса,
- б) опроса, осмотра,
- в) опроса, осмотра, бак-анализа.

Ответы: А) б, Б) а, В) б.

Задача 3

Пациентка 25 лет обратилась с жалобами на быструю, в течение 2-х лет, истираемость передней группы зубов, снижение высоты прикуса, появление складок в углах рта. Анамнез: считает себя практически здоровой. Объективно:

снижение высоты прикуса, складки в углах рта, глубокий прикус. Адентия 2.4. Ретенция 1.3 Коронки зубов уменьшены и истерты с режущего края и вестибулярной поверхности, на углах центральных верхних зубов частично сохранена эмаль. Между зубами имеются тремы и диастемы.

На рентгенограмме полость зубов хорошо контурируется, корни развиты.

А. Можно предположить, что у данной пациентки:

- а) повышенная истираемость зубов,
- б) незавершенный амелогенез,
- в) гипоплазия эмали.

Б. Для постановки диагноза необходимо:

- а) провести опрос о заболевании у родственников,
- б) анамнестическим путем определить состояние зубов молочного прикуса,
- г) провести генетическое исследование.

В. Лечение направлено на:

- а) регулирование минерального обмена,
- б) реминерализацию эмали,
- в) восстановление формы зубов путем ортопедического лечения.

Ответы: А) б, Б) а,б,г; В) б,в.

Задача 4

Пациент 48 лет обратился с жалобами на появление дефектов в области корней зубов на нижней челюсти слева.

Объективно: в пришеечной области 3.3, 3.4, 3.5 определяются дефекты щелевидной формы, при зондировании слегка болезненные, плотные ткани, реакция на холод слегка чувствительная.

А. Можно предположить, что у пациента:

- а) кариес,
- б) эрозия,
- в) клиновидный дефект,
- г) некроз эмали.

Б. В дифференциальной диагностике помогает оценка:

- а) формы дефекта,
- б) локализации дефекта,
- в) распространенности поражения.

В. В комплекс лечения данного пациента необходимо включить:

- а) реминерализующую терапию,
- б) восстановительную терапию,
- в) рекомендации по гигиене зубов,
- г) шлифовывание.

Ответы: А) в, Б) а,б,в; В) а,б,в.

Задача 5

Пациентке 55 лет, работала учительницей химии, в настоящее время на пенсии. Обратилась для санации полости рта.

Объективно: передние зубы верхней челюсти коричневого цвета с отсутствием выпуклой поверхности зуба, поверхность верхних резцов не выпуклая, а вогнутая; зондирование, реакция на холод и перкуссия безболезненные.

А. У данной пациентки:

- а) кариес дентина,
- б) эрозия эмали,
- в) некроз эмали.

Б. Для обоснования диагноза имеет значение:

- а) форма дефектов,
- б) локализация дефектов,
- в) анамнез заболевания и жизни,
- г) выраженность боли.

В. Особенностью лечения заболевания является;

- а) сокращение времени протравливания при реставрации светоотверждаемым материалом,
- б) применение реминерализующей терапии до реставрации зубов,
- в) постбондинг или постпломбировочная флюоризация зубов,
- г) применение только сэндвич-техники при пломбировании.

Ответы: А) б, Б) а,б,в; В) а,б,в.

Задача 6

Пациент жалуется на боли от сладкого и холодного. Со слов пациента, месяц назад прошел лечение у врача-стоматолога. При осмотре выявлена рецессия десны II класса по Миллеру. Зондирование в области шеек зубов безболезненное, но реакция на холод болезненная и сразу проходит. Десна бледно-розового цвета. Был поставлен диагноз - гиперестезия зубов.

А. Определите степень тяжести гиперестезии по Ю.А.Фёдорову:

- а) I степень,
- б) II степень,
- в) III степень.

Б. Определите гиперестезию по происхождению:

- а) в результате кариозных поражений,
- б) стирания твёрдых тканей,
- в) не связанная с потерей твёрдых тканей зубов.

В. В данном случае необходимо провести:

- а) флюоризацию зубов,
- б) герметизировать дентин,
- в) провести инфильтрационное пломбирование.

Ответы: А) б, Б) в, В) а,б.

Задача 7

Пациент 23 лет обратился с болями в 1.1 зубе и лёгкую подвижность, нажимать на зуб больно. Из анамнеза выявили, что упал при катании на лыжах и ударил зуб.

Объективно: слизистая оболочка в проекции 1.1 слегка отёчна и гиперемирована, небольшая подвижность зуба, при этом выражена болезненность. Электровозбудимость снижена до 60 мкА.

А. Предположительный диагноз, основываясь на клинических данных:

- а) ушиб,
- б) вывих,
- в) перелом корня.

Б. Для верификации диагноза необходимо провести :

- а) электроодонтометрию,
- б) рентгенографию,
- в) периотестметрию.

В. Шинирование проводят при:

- а) ушибе,
- б) неполном вывихе,
- в) переломе корня зуба.

Ответы: А) а, Б) а,б; В) а,б.

Задача 8

При осмотре пациентки 49 лет на верхних резцах обнаружены выемки по режущему краю, форма зубов не нарушена. В анамнезе тяжелых приобретенных соматических и врожденных заболеваний не выявлено.

А. Данное заболевание относится к:

- а) врожденным,
- б) приобретённым,
- в) наследственным.

Б. Подтвердить диагноз можно путем:

- а) опроса,
- б) электроодонтометрии,
- в) зондирования.

В. Лечение состоит в:

- а) сошлифовывании,
- б) восстановлении реставрацией,
- в) сошлифовывании, восстановлении реставрацией.

Ответы: А) б, Б) а, В) в.

Задача 9

У пациентки 45 лет, в последние 2 года стали увеличиваться промежутки между зубами, нижняя челюсть чуть выдвинулась вперед (со слов пациентки).

При объективном осмотре обнаружено: макрогения, тремы и диастемы между зубами, слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, при зондировании не кровоточит. Язык на дорсальной поверхности имеет множественные складки (рагады).

А. Тремы и диастемы между зубами появляются у пациентов с:

- а) первичным гипотиреозом,

- б) акромегалией,
- в) несовершенным амелогенезом,
- г) пародонтитом.

Б. Верифицировать диагноз при дифференциальной диагностике можно путем:

- а) определения ТТГ, Т₄, соматотропного гормона,
- б) генетического исследования,
- в) рентгенологического исследования.

В. Устранить тремы и диастемы при пародонтите можно путем реставрации, используя:

- а) композитный материал,
- б) арамидную нить и композит,
- в) стекловолоконную нить и композит,
- г) ортодонтическую проволоку и композит.

Ответы: А) а,б,в,г; Б) а,б,в; В) б,в,г.

Задача 10

Пациентка, 60 лет, обратилась с жалобами на потемнение зубов.

При опросе выяснено, что регулярно обращается к стоматологу, проводит чистку зубов 2 раза в день, следит за гигиеной, пользуется дополнительными гигиеническими средствами: ёршиками, массажёрами для десен и языка, зубными нитями. Из соматических заболеваний – гипертоническая болезнь II степени.

Объективно: слизистая оболочка десны слегка гиперемирована, гигиеническое состояние по индексу Грина-Вермиллиона хорошее (индекс = 0,5), на эмали зубов мелкие вертикальные трещины, эмаль на режущем крае резцов стёрта, просвечивает дентин.

А. Данное нарушение цвета зубов диагностируется по МКБ-10 кодом:

- а) K03.6,
- б) K03.7,
- в) K03.8.

Б. В данной ситуации можно предложить:

- а) профессиональное и домашнее отбеливание,
- б) реставрацию текущими композитами,
- в) всё выше перечисленное.

В. При домашнем отбеливании в данной ситуации использовать:

- а) 10-16 % пероксид карбамида и капу вровень с десной,
- б) 3-10% пероксид карбамида и капу, края которой заходят за пределы десневого края на 3 мм,
- в) 10-16 % пероксид карбамида и капу, края которой заходят за пределы десневого края на 3 мм.

Ответы: А) б, Б) в, Вб.

Раздел: «Особенности диагностики и планирования»

лечения заболеваний пародонта»

Задача №1

Больная 42 года обратилась к врачу стоматологу с жалобами на кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта, болезненность зубов и дёсен при приёме твердой пищи. Впервые жалобы появились около 7 лет назад, ранее неоднократно обращалась к стоматологу, проводилось снятие зубных отложений и назначались антисептические полоскания, наблюдалось временное улучшение. В последние 2 года к стоматологу не обращалась. В анамнезе беспокоят боли и неприятные ощущения в области желудка, часто кислый привкус во рту, к врачу с данными жалобами ранее не обращалась. Интраорально: слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна при зондировании кровоточит. Дорсальная поверхность языка обложена белосерым налётом, нитевидные сосочки языка гипертрофированы. Скученность передних зубов верхней и нижней челюсти, язычное положение 32 и нёбное положение 12 и 22 зубов, отложение над поддесневого камня в области передней группы зубов нижней челюсти, обилие мягкого зубного налёта в области жевательной группы зубов, индекс гигиены Федорова-Володкиной 2,4, подвижности зубов нет. Пародонтальные карманы в области 17,27,36,37, 14,15, 22,23,24 до 3 мм, рецессия десны в области 21,31 – 1,5 мм. На окклюдограмме определяются травматические узлы в области 43,14, 22, 25, 33 зубов. Данные рентгенологического обследования: неравномерная деструкция межзубных перегородок в области 17, 27, 36, 37, 14, 15, 22, 23, 24 до 1/3 длины корня зуба, усечение вершин межзубных перегородок.

Консультация гастроэнтеролога: обострение гиперацидного гастрита

Вопросы:

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
 - а) хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести
 - б) хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести
 - в) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
 2. План лечения данного заболевания должен включать в себя консультации специалистов:
 - а) хирурга-стоматолога
 - б) ортопеда-стоматолога
 - в) гастроэнтеролога
 - г) ортодонта
 3. Какой специалист проводит избирательное пришлифовывание зубов:
 - а) стоматолог-терапевт
 - б) стоматолог-ортопед
 - г) ортодонт
- Ответы: 1.а, 2.б,в,г.,3.б

Задача №2

Пациент М., 40 лет обратился к стоматологу с жалобами на сильную кровоточивость десен и боль при чистке зубов, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. В анамнезе: кровоточивость беспокоит с 25 лет, особенно усилилась за последние 3 года. Лечение проводилось нерегулярно. В последнее время отмечает изменение положения 21, 31, 41 зубов, их подвижность. Периодически выделяется гной изпод края десны. Полоскал настоями и отварами трав (ромашкой, корой дуба), но самостоятельное лечение не привело к значительному улучшению. Последний раз профессиональная гигиена полости рта проводилась более 2-х лет назад. Курит с 20 лет. Страдает язвенной болезнью 12 перстной кишки, хроническим холециститом. Наследственность в отношении заболеваний пародонта не отягощена. Объективно в полости рта: тесное положение передних зубов нижней челюсти, нарушение окклюзии зубных рядов, мелкое преддверие полости рта, имеются значительные над- и поддесневые зубные отложения, индекс гигиены Грин-Вермилиона 3,6. Межзубные сосочки отечны, десна гиперемирована, кровоточит при зондировании, индекс РМА=68%, пародонтальные карманы в области 14,15, 21, 44,43,42, 32, 35,36 зубов до 6 мм, из карманов в области 31, 32 зубов гнойное отделяемое, рецессия десны в области 31 – 5 мм, 33, 34, 23, 24 21, 11, 13 до 3 мм, на окклюдодиаграмме травматические узлы, подвижность 42, 21 – I степени, 32 – II степени, 31 – III степени.

При рентгенологическом исследовании определяется неравномерная деструкция межзубных перегородок до 1/2 длины корня, в области 31 и 32 зубов более 2/3 длины корня.

Микробиологическое исследование: исследование микрофлоры карманов к антибиотикам выявило чувствительность к линкомицину и тетрациклину.

Вопросы:

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
 - а) хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести
 - б) хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести
 - в) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии абсцедирования
 - г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии ремиссии
2. С каких мероприятий необходимо начинать лечение данного пациента:
 - а) вскрытие и дренирование пародонтального абсцесса, лечебные повязки, аппликации, инстилляции антисептических средств, назначение антибиотиков
 - б) обучение гигиене и проведение профессиональной гигиены полости рта
 - в) избирательное пришлифовывание

3. Необходимо ли проведение шинирования зубов у данного пациента:

- а) да
- б) нет

Ответы: 1.в, 2.а,3.а

Задача 3

Пациентка 23 лет обратилась к стоматологу с целью санации полости рта. Жалобы на застревание пищи между 36 и 37 зубами, болезненность при приёме твёрдой пищи. Регулярно посещает стоматолога и выполняет все рекомендации. Интраорально: Гигиенический индекс Федорова-Володкиной равен 1,2 балла. На жевательной поверхности 37 и 36 зубов пломбы, с нарушенным краевым прилеганием, на медиальной поверхности 37 зуба в пришеечной области кариозная полость, выполненная размягчённым, пигментированным дентином. Межзубной десневой сосочек отёчен, при зондировании кровоточит, зондируется пародонтальный карман до 4 мм. В области остальных зубов десна плотно прилежит к шейкам, пародонтальные карманы не определяются.

Вопросы:

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
 - а) хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести
 - б) хронический локализованный пародонтит легкой степени тяжести
 - в) хронический локализованный пародонтит средней степени
 2. Укажите основную причину заболевания:
 - а) плохая гигиена полости рта
 - б) местная травма
 - в) кариес зуба 37
 - г) отсутствие контакта между зубами 36 и 37
 - д) правильные ответы б,в,г
 - е) правильные ответы а,в
 3. Какой уровень гигиены у данной пациентки:
 - а) хорошая
 - б) удовлетворительная
 - в) плохая
- Ответы: 1.б, 2.г,3.а

Задача 4

Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен. Из анамнеза: следует, что болеет с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка

отмечают частые респираторные заболевания. Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов 28 обнажены на 1/3 длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются патологические зубо-десневые карманы глубиной 3-4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

Вопросы:

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
 - а) ювенильный пародонтит
 - б) хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии абсцедирования
 - в) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
 - д) пародонтальный синдром при общесоматической патологии (Синдром Папийона-Лефевра)
2. Какие рентгенологические изменения, характерные для данного заболевания.
 - а) рентгенологические изменения соответствуют картине хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.
 - б) рентгенологические изменения соответствуют картине хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени.
 - в) рентгенологические изменения соответствуют картине хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести.
3. Исход заболевания.
 - а) благоприятный
 - б) неблагоприятный (потеря зубов)Ответы: 1.д, 2.а,3.б

Задача 5.

Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из пародонтальных карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л. Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные. Пародонтальные карманы в области 13,12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 – 4-5 мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун

до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

Вопросы:

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
 - а) хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести
 - б) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
 - в) пародонтальный синдром при сахарном диабете 1 типа. 2.
2. Характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта будет соответствовать:
 - а) хроническому генерализованному пародонтиту средней степени тяжести
 - б) хроническому генерализованному пародонтиту тяжелой степени
 - в) хроническому генерализованному пародонтиту легкой степени тяжести
3. В чем в первую очередь будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.
 - а) в компенсированном течении сахарного диабета
 - б) в профессиональной гигиене полости рта
 - в) в противовоспалительной терапии

Ответы: 1.в, 2.а,3.а

Задача 6

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

Вопросы и задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения.

Ответы

1.К группе воспалительных заболеваний пародонта.

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

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

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

5.План лечения:

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

Задача 7

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

Задания

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

Ответы

1.На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

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

3. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

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

План дополнительного обследования:

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

5. План лечения:

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

Задача 8

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

Задания

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.

3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.

4. Наметьте план лечебных мероприятий.

5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идеопатических заболеваний пародонта.

2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

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

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

4. План лечения:

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

5. Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено:

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

Задача 9

Пациент 25 лет обратился с жалобами на сильную кровоточивость десны при чистке зубов. Десна кровоточит с 14 лет, лечился нерегулярно, в последние полгода кровоточивость усилилась. Стоматолог по месту жительства назначил: трихопол по 1 таб. 3 раза в день, супрастин по 1 таб. 2 раза в день, аскорутин по 2 таб. 3 раза в день, инъекции раствора никотиновой кислоты в десневые сосочки. Больной от предложенного лечения отказался и обратился на кафедру терапевтической стоматологии.

Общие заболевания: детские инфекции, операция — аппендэктомия, тонзиллэктомия. Заключение терапевта после комплексного обследования — здоров. Последние 3 года работает переводчиком, несколько часов в день проводит за компьютером. При осмотре: внешний вид без особенностей. Поднижнечелюстные лимфоузлы слегка увеличены, умеренно болезненны при

пальпации, мягкие, подвижные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Зубы 13—24 и 33—44 скучены, 11—21 — диастема, короткие уздечки верхней губы и языка, мелкое преддверие полости рта. Отек, деформация десневых сосочков, цианоз, продолжительная кровоточивость десны при зондировании у этих зубов. Гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области зубов 13—24 и 33—44. У остальных зубов десна гиперемирована, кровоточит при зондировании, гигиена полости рта неудовлетворительная, обилие наддесневого зубного камня. Зубы 16, 28, 35, 44, 47 — кариес по 2-му классу. Прикус смешанный. На ортопантограмме — компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

Укажите номера всех правильных ответов

1. *Гигиеническое состояние полости рта оценивается с помощью индексов*

- 1) Грина-Вермильона*
- 2) ПИ
- 3) РМА
- 4) СРITN
- 5) ИГ (по Федорову-Володкиной)*

2. *Для определения распространенности воспаления десны используют индексы*

- 1) СРITN
- 2) ИГ
- 3) РМА*
- 4) ПИ*

3. *Причина этого заболевания*

- 1) патология прикуса*
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта*
- 3) нерегулярное лечение*
- 4) стресс
- 5) длительная работа на компьютере

4. *Для диагностики данного заболевания рентгенологическое исследование*

- а) показано *
- б) не показано

5. *Это заболевание дифференцируют с хроническим*

- 1) катаральным гингивитом
- 2) язвенно-некротическим гингивитом в стадии обострения
- 3) язвенно-некротическим гингивитом в стадии ремиссии

- 4) генерализованным пародонтитом лёгкой степени*
- 5) генерализованным пародонтитом средней степени
- 6) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы*
6. *Это заболевание называется*
 - 1) острый катаральный гингивит
 - 2) хронический катаральный гингивит
 - 3) острый язвенно-некротический гингивит
 - 4) острый гипертрофический гингивит, отечная форма
 - 5) хронический гипертрофический гингивит, отечная форма*
 - 6) хронический генерализованный пародонтит легкой степени
 - 7) хронический генерализованный пародонтит средней степени
7. *Представленная аномалия относится к аномалиям*
 - 1) челюстей
 - 2) зубов*
 - 3) зубных рядов
8. *Диастема относится к аномалии зубных рядов*
 - 1) формы
 - 2) последовательности расположения зубов
 - 3) контактов*
9. *Для постановки диагноза необходима консультация*
 - 1) ортопеда
 - 2) хирурга*
 - 3) ортодонта*
 - 4) невропатолога
 - 5) дерматолога
10. *Лечение кариеса зубов проводится у данного пациента*
 - 1) до лечения гингивита
 - 2) после лечения гингивита*
11. *Укажите правильную последовательность этапов лечения*
 - 1) ортодонтическое лечение
 - 2) лечение кариеса
 - 3) операции по пластике уздечек и преддверия полости рта
 - 4) коррекция гигиены полости рта
 - 5) снятие наддесневых зубных отложений
 - 6) противоотёчная терапия

(4,5, 6,3, 2, 1)

12. К противоотёчным средствам относят мази

- 1) ацикловир
- 2) гепариновую*
- 3) нистатиновую
- 4) бутадионовую*
- 5) солкосерил

13. Этому пациенту операции по углублению преддверия полости рта и пластики уздечек

- 1) показаны*
- 2) не показаны

14. Удаление наддесневого зубного камня проводится в последовательности

- 1) удаление зубного камня с оральной стороны
 - 2) удаление зубного камня с вестибулярной стороны
 - 3) удаление зубного камня с контактных поверхностей
 - 4) полирование поверхностей зубов
- (2, 3, 1, 4)

15. Для снятия зубных отложений используют

- 1) ультразвуковой сканер*
- 2) рашпили
- 3) экскаваторы*
- 4) гладилки

16. Методы хирургического лечения этого заболевания

- 1) гингивэктомия
- 2) гингивотомия
- 3) лоскутная операция
- 4) пластика уздечек и преддверия полости рта*

Ответы: обозначены знаком *, или даны в скобках.

Раздел: «Резорбция корней зубов» Задача № 1

Пациентка И., 37 лет. Обратилась с жалобами на острую приступообразную самопроизвольную боль в области нижней челюсти справа, усиливающуюся ночью и иррадиирующую в висок, ухо. Указать причинный зуб не может. Острая боль появилась два дня назад. Аллергологический анамнез без

особенностей. Объективно: на жевательных зубах большие несостоятельные пломбы, на медиальной контактной поверхности зуба 4.7 выявлена скрытая кариозная полость, после раскрытия которой обнаружено большое количество размягченного дентина, зондирование дна резко болезненно, реакция на холод болезненная, длительная. Сравнительная перкуссия зуба 4.7 слабоболезненная. Слизистая оболочка в области проекции верхушки корня зуба 4.7 физиологической окраски, безболезненная при пальпации. ЭОМ = 40 мкА. На рентгенограмме: в периодонте изменений нет, корневые каналы проходимы.

1. Поставьте диагноз
 - А) острый очаговый пульпит
 - Б) острый диффузный пульпит
 - В) обострение хронического пульпита
 2. Выберите оптимальный метод лечения.
 - А) витальная ампутация
 - Б) витальная экстирпация
 - В) девитальная ампутация
 - Г) девитальная экстирпация
 3. Какое лечение показано при индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) > 0,8?
 - А) изготовление вкладок
 - Б) изготовление искусственных коронок
 - В) применение штифтовых конструкций и искусственных коронок
- Ответы: 1б, 2б, 3в

Задача № 2

Больной С., 38 лет, обратился с жалобами на самопроизвольные приступообразные боли в 1.5 зубе, которые появились вечером и усилились ночью. Болевые приступы продолжаются 15-20 мин. Анамнез: зуб 1.5 ранее не лечен и не беспокоил.

Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности зуба 1.5 глубокая кариозная полость, заполненная светлым размягченным дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 30 мкА.

1. Поставьте диагноз
 - а) острый очаговый пульпит
 - б) острый диффузный пульпит
 - в) обострение хронического пульпита
2. Выберите оптимальный метод лечения.
 - А) витальная ампутация
 - Б) витальная экстирпация
 - В) девитальная ампутация
 - Г) девитальная экстирпация
3. Противопоказания к консервативному методу лечения пульпита
 - А) тяжелая соматическая патология

- Б) высокая интенсивность кариеса
 - В) случайное вскрытие полости зуба
 - Г) возраст старше 35 лет
- Ответ: 1а, 2б, 3абг

Задача № 3

Пациент Р. 19 лет. Обратился с жалобами на кратковременные боли от холодного в зубе 1.6. Объективно: на жевательной поверхности зуба 1.6 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование дна чувствительно, реакция на холод быстропроходящая, перкуссия безболезненная. При препарировании кариозной полости случайно была вскрыта полость зуба.

1. Установите диагноз в соответствии с МКБ-10
 - А) начальный пульпит
 - Б) острый пульпит
 - В) хронический пульпит
 - Г) другой уточненный пульпит
 - Д) пульпит неуточненный
 2. Выберите оптимальный метод лечения
 - А) консервативный
 - Б) витальная ампутация
 - В) витальная экстирпация
 3. Показания к консервативному методу лечения пульпита
 - А) начальный пульпит
 - Б) случайное вскрытие полости зуба
 - В) хронический пульпит
- Ответ: 1г, 2а, 3аб

Задача № 4

Больной А., 36 лет, обратился с жалобами на ноющую боль от горячего в зубе 1.6, неприятный запах изо рта. Боль появилась около двух недель назад. Объективно: зуб 1.6 серого цвета, на жевательной поверхности определена глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка в области зуба 1.6 без изменений.

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10
 - А) хронический пульпит
 - Б) хронический язвенный пульпит
 - В) другой уточненный пульпит
 - Г) некроз пульпы
2. Выберите метод лечения
 - А) витальная экстирпация
 - Б) девитальная экстирпация

В) девитальная ампутация

3. Какое восстановление коронковой части зуба при значении ИРОПЗ > 0,6?

а) пломбирование композитом

б) изготовление вкладок

в) изготовление искусственных коронок

г) применение штифтовых конструкций и искусственных коронок

Ответ: 1б, 2а, 3в

Задача № 5

Больной С., 22 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в верхней челюсти слева, усиливающуюся ночью и иррадиирующую по верхней челюсти в скуловую область. Боль появилась два дня назад. Ранее зуб не беспокоил. Объективно: Лицо симметрично. На зубах 2.5, 2.6 и 2.7 несостоятельные пломбы. Перкуссия этих зубов слабоболезненна.

1. Какие дополнительные методы обследования требуется провести для уточнения диагноза?

А) ЭОМ

Б) пальпация

В) термопроба

Г) рентгенологическое исследование

2. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.

А) невралгия тройничного нерва

Б) острый диффузный пульпит

В) обострение хронического пульпита

Г) острый очаговый пульпит

3. Назовите предварительный диагноз.

а) острый очаговый пульпит

б) острый диффузный пульпит

в) обострение хронического пульпита

г) невралгия тройничного нерва

Ответ: 1а,в,г; 2а,б,в; 3б

Задача № 6

Больной А., 70 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на нижней челюсти справа, которые возникают во время приема пищи и при перемене температуры окружающей среды. Пациент семь месяцев назад перенес инфаркт миокарда, три года назад был инсульт. На прием привела дочь. При обследовании на дистальной контактной поверхности зуба 4.6

обнаружена глубокая кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование дна болезненно в одной точке. Перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.

- а) острый очаговый пульпит
- б) острый диффузный пульпит
- в) обострение хронического пульпита
- г) хронический фиброзный пульпит

2. Выберите оптимальный метод лечения.

- А) витальная ампутация
- Б) витальная экстирпация
- В) девитальная ампутация
- Г) девитальная экстирпация

3. Стоматологические вмешательства после перенесенного инфаркта миокарда желательно осуществлять не ранее:

- А) 1 месяца
- Б) 2 месяцев
- В) 6 месяцев
- Г) 12 месяцев

Ответ: 1г, 2в, 3в

Задача №7.

Больной Ю., 32 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 1.7, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились три недели назад. Ранее беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 1.7 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно. Перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.

- а) острый очаговый пульпит
- б) острый диффузный пульпит
- в) обострение хронического пульпита
- г) хронический фиброзный пульпит

2. Выберите оптимальный метод лечения.

- А) витальная ампутация
- Б) витальная экстирпация
- В) девитальная ампутация
- Г) девитальная экстирпация

3. Противопоказания к консервативному методу лечения пульпита в данном случае:

- А) локализация полости

- Б) возраст
 - В) анамнез
 - Г) групповая принадлежность зуба
- Ответ: 1г, 2б, 3в

Задача № 8

Больной К., 20 лет, предъявляет жалобы на боли и кровоточивость при приеме пищи, разрастание ткани в зубе 3.6. Ранее зуб болел от холодного, потом появились боли при жевании.

Объективно: на дистальной контактной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, которая при зондировании кровоточит, болезненная.

1. Какие методы обследования необходимы для уточнения диагноза?

- А) ЭОМ
- Б) рентгенография
- В) зондирование
- Г) пальпация

2. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике

- А) хронический гипертрофический пульпит
- Б) полип пульпы
- В) папиллит
- Г) разрастание грануляций из периодонта

3. Какой метод лечения оптимален в случае подтверждения диагноза «пульпит»?

- А) витальная ампутация
- Б) витальная экстирпация
- В) девитальная ампутация
- Г) девитальная экстирпация

Ответ: 1бв, 2 абвг, 3б

Задача № 9

Пациентка Л. 68 лет. Предъявляет жалобы на ноющую боль от холодного в зубе 4.7. Зуб беспокоит давно. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОМ - 40мкА. На рентгенограмме: корневые каналы облитерированы, изменений в периодонте нет. Пациентка из-за проблем с позвоночником не может долго находиться в стоматологическом кресле.

1. Поставьте диагноз:

- а) хронический фиброзный пульпит
- б) острый диффузный пульпит
- в) хронический гангренозный пульпит

2. Выберите оптимальный метод лечения.

- А) витальная ампутация
- Б) витальная экстирпация
- В) девитальная ампутация
- Г) девитальная экстирпация

3. Какие показания для данного метода лечения в этой ситуации?

- А) возраст
- Б) локализация кариозной полости
- В) анамнез
- Г) данные рентгенографии
- Д) общее состояние

Ответ: 1а, 2в, 3агд

Задача № 10

Больной А., 23 лет, обратился с жалобами на боль от температурных раздражителей в зубе 3.7. Боль появилась вчера, ранее зуб не беспокоил. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость с размягченным пигментированным дентином. Холодная вода вызывает боль, которая сразу не проходит. Зондирование дна кариозной полости болезненно. Перкуссия безболезненна. ЭОМ -15 мкА.

1. Установите диагноз в соответствии с МКБ-10

- А) начальный пульпит
- Б) острый пульпит
- В) хронический пульпит
- Г) другой уточненный пульпит
- Д) пульпит неуточненный

2. Выберите оптимальный метод лечения

- А) консервативный
- Б) витальная ампутация
- В) витальная экстирпация
- Г) девитальная экстирпация

3. В течение какого срока необходимо наблюдение за этим зубом после окончания лечения?

- А) 3 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 12 месяцев

Ответ: 1а, 2а, 3б

Раздел: «Инновационные методы лечения заболеваний пародонта»

Задача 1

Больной 45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта. Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно. Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного

камня. гигиенический индекс OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 5 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серозно-гнойное отделяемое. Подвижность 16, 17, 26, 27, 46 - 2 степени, во фронтальном отделе 2-3 степени. Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
 - а) хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести
 - б) хронический генерализованный пародонтит средней степени
 - в) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени

 2. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза.
 - а) Рентгенологический,
 - б) микробиологический,
 - в) лабораторный (цитологический, эмиграция лейкоцитов в ротовую полость, гемограмма, биохимический, иммунологический),
 - г) функциональный.
 - д) все вышеперечисленные

 3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику:
 - а) с гингивитом,
 - б) пародонтозом,
 - в) синдромы в тканях пародонта,
 - г) со всеми вышеперечисленными
- Ответы: 1. б,2.д,3.г

Задача 2

Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону - 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая 24 оболочка гиперемированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гнойного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной до 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантограмме между 42, 43 зубами определяется карман глубиной до 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
- а) хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в стадии абсцедирования
 - б) хронический генерализованный пародонтит средней степени в стадии абсцедирования
 - в) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии абсцедирования

2. Какое экстренное вмешательство следует провести:

- а) обработать антисептиками
- б) профессиональную гигиену полости рта
- в) вскрытие пародонтального абсцесса

3. Какие мероприятия необходимо включить в план лечения:

- а) противовоспалительная терапия,
- б) рациональная индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта,
- в) открытый кюретаж пародонтальных карманов,
- г) устранение травматической окклюзии,
- д) шинирование подвижных зубов.
- е) все вышеперечисленное

Ответы: 1.б, 2.в, 3.е

Задача 3

Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирование этих симптомов. Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
- а) хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в стадии ремиссии
 - б) хронический генерализованный пародонтит средней степени в стадии ремиссии
 - в) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии ремиссии
 - г) пародонтоз, средней степени тяжести
2. Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз:
- а) рентгенография
 - б) микроскопия
 - г) иммунограмма крови
3. На что должно быть направлено лечение:
- а) на санацию полости рта

- б) на улучшение кровообращения в тканях пародонта
 - в) нормализацию гигиены полости рта
- Ответы: 1.г,2.а,3.б

Задача 4

Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5 -2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический пиелонефрит. Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах: 16 26 35 34 33 32 31 41 42 43 44 Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5мм в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
 - а) хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести
 - б) хронический генерализованный пародонтит средней степени
 - в) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
 2. К каким смежным специалистам необходимо направить больную на консультацию:
 - а) ортодонт
 - б) ортопеду
 - в) нефрологу
 - г) хирургу
 3. Какой индекс позволяет оценить уровень гигиены полости рта:
 - а) индекс Федорова-Володкина
 - б) РМА
 - в) СРІ
 - г) КПИ
- Ответы: 1.а, 2.а,в, 3.а

Задача 5

Пациентка Ц., 15 лет, обратилась с жалобами на неприятные ощущения в области нижних моляров и оголение шеек в области резцов. При обследовании выявлены пародонтальные карманы до 5 мм в области первых моляров верхней и нижней челюсти и в области зубов 3.1., 4.1., подвижность зубов 1.6. 2.6, 3.6, 4.6 - I степени, 41, 31 – 2 степени. На ОПТГ очаговая резорбция межзубной

перегородки в области центральных нижних резцов до 2/3 длины корня в области моляров до 1/2 и более длины корня зуба. Гигиена полости рта удовлетворительная, десны бледно-розового цвета. В анамнезе соматической патологии не отмечает.

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
 - а) хронический генерализованный пародонтит средней степени
 - б) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
 - в) ювенильный пародонтит тяжелой степени агрессивное течение
 - г) быстро прогрессирующий пародонтит средней степени тяжести
 2. Будет ли данное заболевание диагностироваться у ближайших родственников пациентки:
 - а) да
 - б) нет
 3. Консультация какого специалиста необходима:
 - а) эндокринолога
 - б) иммунолога
 - в) терапевта
 - г) гематолога
- Ответы: 1.в,2.а,3.а,б

Задача 6

1. Пациент жалуется на боли при приеме пищи, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. При осмотре отмечены изъязвления в области десневого края, покрытые налетом. Поставьте диагноз. Назначьте физиотерапевтические процедуры в комплексном лечении данного заболевания.

2. Больная А., 49 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость десен. По месту локализации ортопедических конструкций в переднем отделе нижней челюсти слизистая оболочка десны цианотична, пастозна, слабоблезненная при пальпации, легко кровоточит при зондировании. Отмечается поддесневой зубной камень в области 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, пародонтальные карманы =3,5-5 мм с гнойным отделяемым, подвижность I-II степени. Поставьте диагноз. Назначьте физиотерапевтические процедуры после хирургического лечения при наличии пародонтальной повязки.

Варианты ответов: Ситуационная задача 6

1. Диагноз: язвенный гингивит K05.12.

Физиолечение: гидротерапия (орошение 0,06% р-ром хлоргексидина, минеральной водой, 0,5% р-ром перекиси водорода), аэрозольтерапия: цимизоль, лидестезин, олазоль, ингалипт, ультратонтерапия, дарсонвализация, низкоинтенсивное ЛИ №3-5, КУФ.

2. Диагноз: пародонтит хронический локализованный средней степени тяжести стадия обострения. Лечение при наличии пародонтальной повязки: проведение ИК-лазеромангнитотерапии, УВЧ-, магнито- и микроволновой терапии контактно на кожу.

Задача 7

Пациент, 58 лет, обратился с жалобами на увеличение дёсен, их кровоточивость. Анамнез: проходил лечение у стоматолога, проводили диатермокоагуляцию дёсен, было улучшение, но через 2-2,5 месяца десна снова стала увеличиваться и кровоточить. Страдает ишемической болезнью, артериальной гипертензией, постоянно принимает лекарство, последний раз коррекцию лечения основного заболевания проводили 5 лет назад и в комплекс лечения включили амлодипин, который он принимает и на сегодняшний день. Объективно: слизистая оболочка десны отёчна, увеличена в размере, перекрывает коронку зуба на $\frac{1}{2}$ высоты, при зондировании кровоточит. Имеются зубные отложения, подвижность зубов не выражена, имеются пародонтальные карманы. Данные изменения десны имеют место в области всех зубов. На рентгенограмме отмечается убыль костной ткани на $\frac{1}{3}$ длины корня зуба, расширение периодонтальной щели в боковых участках зубов.

1. Причины развития гипертрофии десны у пациента:

- а) хроническое воспаление пародонта (пародонтит),
- б) побочное действие амлодипина,
- в) всё выше сказанное.

2. Укажите лекарственные препараты, при приёме которых может развиваться гипертрофия десны:

- а) блокаторы кальциевых каналов,
- б) цитостатики,
- в) гормоносодержащие контрацептивы,
- г) противосудорожные препараты, содержащие карбамазепин.

3. Лечение будет включать следующие мероприятия:

- а) замену лекарственного препарата, местные противовоспалительные средства,
- б) лечение пародонтита,
- в) лечение пародонтита с гингивэктомией и кюретажем, замена амлодипина.

Ответы: 1в; 2а,б,в,г;3в.

Задача 8

Пациент обратился с жалобами на запах изо рта, оголение корней и резкую болезненность со стороны десны. Анамнез: лечился в стационаре по поводу пневмонии, назначали антибиотики, появились боли в десне перед выпиской из стационара, назначили полоскания с фурациллином и направили на консультацию. В крови снижение лейкоцитов до $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$. Об-но: определяется галитоз, на спинке языка налёт желтого цвета, полный некроз

межзубных сосочков, в области нижних и верхних резцов оголена кость альвеолярного отростка, прикреплённая десна розового цвета, отек не выражен, региональные лимфатические узлы болезненные при пальпации, но не увеличены.

1.Предположительный диагноз:

- а) язвенный гингивит Венсана,
- б) язвенный гингивит на фоне лейкоза,
- в) язвенный гингивит на фоне агранулоцитоза.

2.Исключает острый гингивит Венсана:

- а) отсутствие воспаления в десне,
- б) лейкопения,
- в) выраженная болезненность.

3.Грибы candida обнаруживают в большом количестве в полости рта при:

- а) агранулоцитозе,
- б) лейкозе,
- в) остром язвенно-некротическом гингивите.

Ответы: 1в;2 а,б; 3а,б.

Задача 9

Обратилась пациентка 25 лет с жалобами на увеличение десны и ее кровоточивость. Анамнез: считает себя практически здоровой, к стоматологу регулярно обращается для профилактических мероприятий, принимает препарат «Джес» (контрацептивный препарат) для лечения акне у косметолога в течение года. В последнее время затруднена гигиена полости рта при чистке зубов.

Объективно: слизистая оболочка десны отёчная, слегка гиперемирована, покрывает 1/3 коронки зубов, определяется ложный карман, при зондировании десна кровоточит. На рентгенограмме патологических изменений в кости не обнаружено, рисунок кости сохранен, кортикальная пластинка хорошо контурируется в виде линии затемнения в межзубных промежутках, межзубные участки кости на уровне шейки зубов трапецивидной формы.

1.Данная клиника соответствует:

- а) хроническому катаральному гингивиту,
- б) гипертрофическому гингивиту лёгкой степени тяжести,
- в) гипертрофическому гингивиту средней степени тяжести,
- г) хроническому генерализованному пародонтиту лёгкой степени тяжести.

2.Причиной заболевания послужило:

- а) заболевание кожи,
- б) приём лекарственного препарата,
- в) плохая гигиена полости рта.

3.В качестве противовоспалительного средства можно использовать:

- а) инъекции 0,25% раствора хлористого кальция,

- б) инъекции 10% раствора хлористого кальция,
 - в) аппликации с холисалом,
 - г) аппликации с бурой в глицерине.
- Ответы: 1б; 2б; 3а,в.

Задача 10

Пациентка, 64 лет, обратилась с жалобами на подвижность зубов, запах изо рта. Анамнез: постоянно обращается к пародонтологу, но в последнее время ухудшилось общее самочувствие и состояние зубов. Последние 15 лет страдает сахарным диабетом. Объективно: имеется зубной налёт, шейки зубов оголены, тремы, подвижность зубов 2 степени, пародонтальные карманы до 5-6 мм, десна кровоточит (индекс по Muhlemann, Son = 3,5), на рентгенограмме – убыль костной ткани на $\frac{1}{2}$ длины корня зуба.

1. Данная клиника соответствует хроническому генерализованному пародонтиту:

- а) лёгкой степени тяжести,
- б) средней степени тяжести,
- в) тяжёлой степени.

2. Индекс Muhlemann, Son (1971) соответствует аббревиатуре:

- а) SBI,
- б) PBI.

3. Хронический генерализованный пародонтит у данной пациентки можно отнести к системнообусловленному заболеванию:

- а) да,
- б) нет.

Ответы: 1б; 2 а; 3а.

Раздел: «Хирургические методы лечения заболеваний пародонта»

Задача № 1

Больной К., 56 лет, обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов. При обследовании выявлено обильное количество налета. При зондировании глубина карманов в области всех зубов составляет от 3,5 мм до 4 мм.

1. Какой предварительный диагноз?
 - А) Хронический генерализованный пародонтит средней степени
 - Б) Хронический генерализованный пародонтит легкой степени
 - В) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
2. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования?
 - А) сдать анализ мочи
 - Б) сделать ортопантограммы
 - В) сделать УЗИ-диагностику

3. Необходимо ли проводить профессиональную гигиену полости рта?
 - А) да
 - Б) нет
 4. Составьте план лечения?
 - А) провести профессиональную чистку зубов, провести вестибулопластику, провести лоскутную операцию
 - Б) провести профессиональную чистку зубов, провести френулопластику, провести лоскутную операцию
 - В) провести профессиональную чистку зубов, провести шлифовывание зубов, провести лоскутную операцию
 5. Будет ли включен в план лечения хирургический этап?
 - А) да
 - Б) нет
- Ответы: 1А, 2Б, 3А, 4В, 5А

Задача № 2

Больная Р., 39 лет, обратилась с жалобами на болезненную припухлость десны в области 2.6 зуба. Объективно: на вестибулярной поверхности верхней челюсти справа в проекции зуба 2.6, в области фуркации определяется воспалительный инфильтрат, ограниченный, округлой формы, болезненный при пальпации. При зондировании определяется пародонтальный карман, глубиной 6 мм с гнойным отделяемым.

1. Какой предварительный диагноз?
 - А) глубокий кариес 26
 - Б) Пародонтальный абсцесс 26
 - В) Периостит верхней челюсти от 26
 2. Какие необходимо провести дополнительные методы обследования?
 - А) ЭОМ
 - Б) внутриротовая рентгенография
 - В) проба Ширмер
 3. Составьте план лечения?
 - А) провести анестезию и удалить зуб
 - Б) провести анестезию, гингивотомию, назначить антибиотикотерапию и антигистаминные препараты
 - В) провести ампутацию корня
- Ответы: 1Б, 2Б, 3А

Задача № 3

Больная Л., 26 лет обратилась с жалобами на чувство боли и дискомфорта в области зубов 3.6, и 3.7. Затруднение при чистке межзубного промежутка. При осмотре выявлен нависающий край пломбы на дистальной поверхности 3.6

зуба, межзубный десневой сосочек отечен и гиперемирован. Глубина кармана при зондировании составила 5 мм.

1. Предварительный диагноз?
 - А) хронический очаговый пародонтит 36,37 средней степени в стадии ремиссии
 - Б) хронический очаговый пародонтит 36,37 средней степени в стадии обострения
 - В) эпюлис между 37,36
 2. Дополнительные методы обследования.
 - А) ЭОМ
 - Б) внутриротовая рентгенография
 - В) проба Ширмер
 3. Укажите причину развития данного заболевания?
 - А) жесткая зубная щетка
 - Б) ятрогенная причина
 - В) наследственность
 4. Составьте план лечения?
 - А) снять пломбу, провести гингивэктомию
 - Б) перепломбирование зуба, закрытый кюретаж по Рамфьорду
 - В) перепломбирование зуба, открытый кюретаж
 5. Назовите сроки динамического наблюдения после проведенного лечения?
 - А) неделя
 - Б) месяц
 - В) 3 дня
- Ответы: 1А, 2Б, 3Б, 4В, 5А

Задача № 4

Больная М., 31 года обратилась с жалобами на оголение шеек фронтальной группы зубов на нижней челюсти. При осмотре выявлено оголение шеек фронтальной группы зубов на нижней челюсти с вестибулярной стороны в пределах свободной десны, преддверие полости рта 0,5 см, при отведении нижней губы определяется выраженное натяжение и побледнение слизистой оболочки в области уздечки нижней губы.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
 - А) Мелкое преддверие. Рецессия десны во фронтальном отделе 3 класс по Миллеру
 - Б) Укороченная уздечка нижней губы. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии ремиссии

- В) Пардонтоз
2. Дополнительные методы исследования?
 - А) ЭОМ
 - Б) внутриротовая рентгенография
 - В) ОПТГ
 3. Назовите этиологический фактор развития данного заболевания?
 - А) вредная привычка
 - Б) травма при чистке зубов
 - В) мелкое преддверие
 4. Составьте план лечения?
 - А) проведение вестибулопластики, через 2 недели лоскутная операция по восстановлению уровня прикрепленной десны
 - Б) вестибулопластика с удалением зубов
 - В) проведение френулопластики с пересадкой свободного трансплантата слизистой неба
 5. Возможно ли восстановление прикрепленной десны до первоначального уровня после проведения хирургического лечения?
 - А) да
 - Б) нет
- Ответы: 1А, 2 В, 3В, 4А, 5Б

Задача № 5

Пациент К., 23 обратился в клинику с целью профилактического осмотра. При осмотре выявлено оголение шеек фронтальной группы зубов на нижней челюсти с язычной стороны в пределах свободной десны, ограничение движения языка, натяжение уздечки языка при его движении вверх, имеется дефект речи при произнесении звука «р».

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
 - А) Мелкое преддверие. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии ремиссии
 - Б) Укороченная уздечка нижней губы. Рецессия десны во фронтальном отделе 3 класс по Миллеру
 - В) Пардонтоз
2. Дополнительные методы исследования?
 - А) ЭОМ
 - Б) КТ
 - В) ОПТГ
3. Какой этиологический фактор развития данного заболевания?

- А) натяжение уздечки при работе мимических мышц
 - Б) травма при чистке зубов
 - В) мелкое преддверие
4. Составьте план лечения?
- А) проведение вестибулопластики, через 2 недели лоскутная операция по восстановлению уровня прикрепленной десны
 - Б) вестибулопластика с удалением зубов
 - В) проведение френулотомии с гингивопластикой
5. Какие симптомы могут присоединиться, если не будет проведено необходимое лечение?
- А) подвижность зубов
 - Б) головная боль
 - В) блефароспазм
- Ответы: 1Б, 2Б, 3А, 4Б, 5А

Задача № 6

Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону - 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая 24 оболочка гиперемированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гнояного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной до 5-6 мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантограмме между 42, 43 зубами определяется карман глубиной до 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.

Вопросы:

1. Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу:
 - а) хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в стадии абсцедирования
 - б) хронический генерализованный пародонтит средней степени в стадии абсцедирования
 - в) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени в стадии абсцедирования
2. Какое экстренное вмешательство следует провести:
 - а) обработать антисептиками
 - б) профессиональную гигиену полости рта
 - в) вскрытие пародонтального абсцесса

3. Какие мероприятия необходимо включить в план лечения:

- а) противовоспалительная терапия,
- б) рациональная индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта,
- в) открытый кюретаж пародонтальных карманов,
- г) устранение травматической окклюзии,
- д) шинирование подвижных зубов.
- е) все вышеперечисленное

Ответы: 1.б, 2.в, 3.е

Задача № 7

Пациент, 58 лет, обратился с жалобами на увеличение дёсен, их кровоточивость. Анамнез: проходил лечение у стоматолога, проводили диатермокоагуляцию дёсен, было улучшение, но через 2-2,5 месяца десна снова стала увеличиваться и кровоточить. Страдает ишемической болезнью, артериальной гипертензией, постоянно принимает лекарство, последний раз коррекцию лечения основного заболевания проводили 5 лет назад и в комплекс лечения включили амлодипин, который он принимает и на сегодняшний день. Объективно: слизистая оболочка десны отёчна, увеличена в размере, перекрывает коронку зуба на $\frac{1}{2}$ высоты, при зондировании кровоточит. Имеются зубные отложения, подвижность зубов не выражена, имеются пародонтальные карманы. Данные изменения десны имеют место в области всех зубов. На рентгенограмме отмечается убыль костной ткани на $\frac{1}{3}$ длины корня зуба, расширение периодонтальной щели в боковых участках зубов.

1. Причины развития гипертрофии десны у пациента:

- а) хроническое воспаление пародонта (пародонтит),
- б) побочное действие амлодипина,
- в) всё выше сказанное.

2. Укажите лекарственные препараты, при приёме которых может развиваться гипертрофия десны:

- а) блокаторы кальциевых каналов,
- б) цитостатики,
- в) гормоносодержащие контрацептивы,
- г) противосудорожные препараты, содержащие карбамазепин.

3. Лечение будет включать следующие мероприятия:

- а) замену лекарственного препарата, местные противовоспалительные средства,
- б) лечение пародонтита,

в) лечение пародонтита с гингивэктомией и кюретажем, замена амлодипина.

Ответы: 1в; 2а,б,в,г;3в.

Задача № 8

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

Задания

1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2.Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3.Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

4.Составьте план дополнительного обследования.

5.Определите план лечения.

Ответы

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

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

3. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

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

План дополнительного обследования:

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

5. План лечения:

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

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. № 1496н «Об утверждении Порядка оказания

медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».

5. Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» (утв. приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016 г. № 227н).