

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии №3

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом №3 заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от « 05 » февраля 2021 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

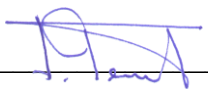
по дисциплине «Клиническая стоматология»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
25.12.2020 г.

для студентов 5 курса
факультет стоматологический

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «29» января 2021 г. (протокол № 6)

Заведующая кафедрой стоматологии №3

д.м.н. _____  _____ Ремизова А.А.

г. Владикавказ, 2021 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист

2. Структура ФОС

3. Паспорт оценочных средств

4. Комплект оценочных средств:

- перечень вопросов по практическим навыкам

- ситуационные задачи

- эталоны тестовых заданий

- вопросы к зачет

- билеты к зачету

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

Клиническая стоматология

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Зачет		
1.	Ресурсное обеспечение стоматологической службы. Организация работы структурных подразделений. Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии. Мотивация пациента на стоматологическое лечение. Деонтология.	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	С, ТЗ, СЗ, УЗ
2.	Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта. Дополнительные методы исследования. Функциональные и лабораторные методы исследования. Составления плана лечения.	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	С, ТЗ, СЗ, УЗ
3.	Профилактика стоматологических заболеваний у взрослого населения. Методы коммунальной и индивидуальной профилактики кариеса. Современные технологии диагностики и лечения кариеса и других болезней твердых тканей зубов. Лечение кариеса зубов и его осложнений на разных стадиях развития	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	С, ТЗ, СЗ, УЗ
4.	Пульпит, периодонтит – этиопатогенез, классификация, Дифференциальная диагностика. Современные методы эндодонтического лечения. Критерии качества	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2,	С, ТЗ, СЗ, УЗ

	эндодонтического лечения. Повторное эндодонтическое лечение. Ошибки и осложнения в эндодонтии. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Принципы одонтопрепарирования, реставрации твердых тканей зуба современными материалами.	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	
5.	Заболевания пародонта. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные методы лечения воспалительных и дистрофических поражений тканей пародонта	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	С, ТЗ, СЗ, УЗ
6.	Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта . Стоматиты и родственные поражения, другие болезни губ и слизистой оболочки рта, болезни языка. дифференциальная диагностика лечение. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и онконастороженность.	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	С, ТЗ, СЗ, УЗ
7.	Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности, шоках различной этиологии, септических состояниях, при аллергических реакциях, расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях. Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи.	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	С, ТЗ, СЗ, УЗ

Комплект оценочных средств

Перечень вопросов по практическим навыкам

1. Установка коффердама.
2. Чтение рентгенограмм.
3. Протокол ирригации корневого канала.
4. Осмотр полости рта. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Оценка вида прикуса, состояния уздечек и слизистых тяжей.
5. Лечение фуркационных перфораций моляров.
6. План лечения флюорооз.
7. Проведение витального метода лечения пульпита.
8. Способы и техника удаления зубных отложений.
9. Техника профессионального отбеливания девитальных зубов.
10. Пломбирование корневых каналов методикой латеральной конденсации.
11. Этапы пломбирования композитами светового отверждения.
12. Инструментальная обработка корневых каналов методом Step Back.
13. Повторное лечение корневых каналов. Использование ультразвука.
14. Методика пломбирования корневых каналов системой ThermoFil.
15. Методика пломбирования корневых каналов системой BeeFill
16. Способы и методы отбеливания витальных зубов.
17. Осмотр слизистой оболочки в различных отделах полости рта.
18. Лечение периодонтита осложненного внутриканальной перфорацией зуба.
19. Определение индекса РМА.
20. Виды и способ проведения различных методов обезболивания при лечении кариеса и его осложнений.
21. Заполнение истории болезни пациента.
22. Проведение витального и девитального методов лечения пульпитов.
23. Меры по профилактике заражения ВИЧ – инфекцией медицинского персонала.
24. Реставрация зубов на штифте после эндодонтического лечения.
25. Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методиками латеральной и вертикальной конденсации.
26. Общие правила при работе со стеклоиономерными цементами.
27. Лечение катарального гингивита.
28. Диагностика и лечение хронического периодонтита в стадии обострения.
29. Восстановление контактного пункта.
30. Лечение хронического гранулематозного периодонтита
31. Алгоритм использования адгезивных систем различных поколений.
32. Местное и общее лечение генерализованного пародонтита.
33. Оказание неотложной помощи в стоматологической практике (обморок, коллапс, анафилактический шок, гипертонический криз, отек Квинке, гипогликемия – гипогликемическая кома).
34. Обработка корневых каналов системой Reciproc.
35. Коффердам. Методы и инструменты для наложения.
36. Лечение язвенно – некротического гингивита.
37. Повторное лечение корневых каналов. Использование ультразвука.
38. Лечение хронических форм верхушечного периодонтита.
39. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
40. Премедикация в стоматологии.
41. Отбеливание зубов в условиях стоматологической клиники. Показания и противопоказания
42. Анатомические особенности и тактика механической обработки S – образных корневых каналов.
43. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.

Вопросы к экзамену

1. Организация стоматологической помощи населению.
2. Структура стоматологической службы.
3. Ресурсное обеспечение стоматологической службы.
4. Организация работы структурных подразделений.
5. Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии.
6. Охрана труда врача-стоматолога на рабочем месте.
7. Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта.
8. Дополнительные методы исследования - функциональные методы исследования.
9. Дополнительные методы исследования - лабораторные методы исследования.
10. Медицинская документация и правила ее ведения
11. Составления комплексного плана лечения.
12. Общение с пациентами.
13. Психодиагностика и психокоррекция эмоционального состояния пациента на стоматологическом приеме.
14. Мотивация пациента на стоматологическое лечение.
15. Деонтология.
16. Методы коммунальной и индивидуальной профилактики кариеса.
17. Современные технологии диагностики и лечения кариеса.
18. Современные технологии диагностики и лечения некариозных поражений зубов: повышенного истирания, эрозий и клиновидных дефектов зубов.
19. Пульпит, современные методы эндодонтического лечения.
20. Периодонтит, современные методы эндодонтического лечения
21. Повторное эндодонтическое лечение. Критерии качества.
22. Ошибки и осложнения в эндодонтии.
23. Восстановление зубов после эндодонтического лечения.
24. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта.
25. Диспансеризация пародонтологических больных
26. Симптоматическое и патогенетическое лечение воспалительных заболеваний пародонта.
27. Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний пародонта.
28. Особенности ортопедического лечения воспалительных заболеваний пародонта.
29. Стоматиты и родственные поражения, дифференциальная диагностика лечение.
30. Болезни губ, дифференциальная диагностика лечение.
31. Болезни языка, дифференциальная диагностика лечение.
32. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и онконастороженность.
33. Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой недостаточности.
34. Диагностика и неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
35. Диагностика и неотложная помощь шоках различной этиологии, септических состояниях.
36. Диагностика и неотложная помощь при аллергических реакциях.
37. Диагностика и неотложная помощь при расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях.

38. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике.
39. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.
40. Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи

Ситуационные задачи

Клиническая ситуация №1.

Пациент 39 лет обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации и протезирования. При осмотре: в зубе 1.5 на дистальной поверхности определяется кариозная полость, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна, изменения на десне соответственно больному зубу отсутствуют.

На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели в области верхушки зуба 1.5.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №2.

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на незначительную боль в области зуба 1.2. Из анамнеза: два года назад зуб 1.2 был лечен по поводу кариеса. За последний год боль стала периодической. Появляется припухлость и открыт свищевой ход в области верхушки корня зуба 1.2.

При осмотре: зуб 1.2 изменен в цвете. На контактной поверхности пломба. В области проекции верхушки слизистая оболочка отечна, гиперемирована. При надавливании на этот участок тупым концом инструмента возникает углубление. Перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется разрежение костной ткани в области верхушки зуба 1.2 с нечеткими и неровными контурами, размером 0,3* 0,4.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.

3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №3.

Пациентка 34 лет обратилась с жалобами на незначительную боль в области зуба 2.2. Из анамнеза: четыре года назад на зуб 2.2 была поставлена пломба из светоотверждаемого материала. Спустя год в области верхушки зуба 2.2 стала появляться припухлость и болезненность десны.

При осмотре: В области проекции верхушки зуба 2.2 слизистая оболочка бледно-розового цвета нормально увлажнена. Пальпация альвеолярного отростка в области зуба 2.2 слегка болезненна. Перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется разрежение костной ткани в области верхушки зуба 2.2 с четкими границами, размером 0,3* 0,3.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №4.

Пациентка 25 лет обратилась с жалобами на ноющую боль в области зуба 1.4. Из анамнеза: год назад зуб 1.4 был лечен по поводу пульпита.

При осмотре: Пальпация альвеолярного отростка в области зуба 1.4 безболезненна. Перкуссия в вертикальном направлении болезненна. Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и слабо болезненны.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №5.

Пациент 37 лет обратился с жалобами на ночные боли в области зуба 2.5.

При осмотре: Имеется кариозная полость, содержащая большое количество размягченного дентина. При зондировании сообщения с полостью зуба не определяется, при этом определяется болезненность в области проекции рога пульпы. Перкуссия безболезненна. Отмечается продолжительная болевая реакция на температурный раздражитель.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №6.

Пациентка 40 лет обратилась с жалобами на иррадирующие, приступообразные боли в области 4.5, 4.6, 4.7 боли, усиливающиеся ночью.

При осмотре: Определяется кариозная полость на зубе 4.6. Зондирование по дну кариозной полости болезненно. Перкуссия болезненна.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №7.

Пациент обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами с острой самопроизвольной болью в области нижней челюсти слева, продолжающиеся в течение нескольких часов с небольшими безболезненными промежутками. Боль усиливалась ночью.

При осмотре: Определяется кариозная полость, содержащая большое количество размягченного дентина. Термометрия вызывает резкую боль.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №8.

Пациентка 20 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на ноющую боль и дискомфорт в зубе 1.7, особенно при приеме горячей пищи. При осмотре: Определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно, пульпа кровоточит. Термометрия вызывает нарастающую боль.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №9.

Пациент 30 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на периодические ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, боли усиливаются от холодного и горячего. Боли беспокоят сутки. При объективном обследовании выявлено на жевательной поверхности зуба 1.7 глубокая кариозная полость, зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке. Перкуссия отрицательна.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №10.

Пациент 19 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на ноющие боли в зубе 3.5 при приеме пищи, боль в зубе возникает от перемены температуры воздуха- при выходе на улицу и обратно в помещение. Беспокоит запах изо рта.

При объективном обследовании выявлена глубокая кариозная полость на зубе 3.5, полость зуба вскрыта. Глубокое зондирование вызывает боль.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №11.

Пациент 27 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли ноющего характера в зубе 1.6 и кровоточивость из зуба при приеме твердой пищи.

При объективном обследовании, коронка зуба сильно разрушена, из кариозной полости видна грануляционная ткань, которая при зондировании кровоточит. Термометрия слабо выражена.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №12.

Пациент 43 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на приступообразную самопроизвольную боль в зубе 2.6. Пациент указывает, что ранее зуб ранее болел.

При объективном обследовании полость зуба вскрыта, зондирование пульпы болезненно.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №13.

Пациентка 23 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на интенсивные пульсирующие боли зуба 2.5. Боли появились неделю назад.

При объективном обследовании на десне в области зуба 2.5 никаких изменений воспалительного характера нет. Перкуссия в вертикальном направлении вызывает повышенную чувствительность. Регионарные лимфатические лимфоузлы слегка увеличены и слабо болезненны.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №14.

Пациентка 33 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на непрерывные интенсивные боли при накусывании на зуб 3.6. Легкое прикосновение к больному зубу вызывает боль.

При объективном обследовании: десна в области зуба 3.6 гиперемирована и отечна, пальпация переходной складки соответственно верхушки корня. Перкуссия зуба резко болезненна во всех направлениях. Определяется болезненность и увеличение поднижнечелюстных и подбородочных лимфатических узлов на стороне заболевшего зуба.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Клиническая ситуация №15.

Пациент 25 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на постоянные ноющие боли зуба 1.6. Ранее зуб был лечен по поводу пульпита.

При объективном обследовании: определяется коллатеральный отек мягких тканей в области зуба 1.6, болезненность лимфатических узлов, подвижность зуба 1.6, пальпация по переходной складке болезненна. Перкуссия зуба резко болезненна во всех направлениях. Определяется болезненность и увеличение поднижнечелюстных и подбородочных лимфатических узлов на стороне заболевшего зуба.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

Заболевания пародонта.

Клиническая ситуация № 1

Пациент Л. 29 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 появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм.

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 обследования, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения.

Клиническая ситуация № 2

Пациентка П. 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, появление крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолого посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, 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. Определите пародонтальный индекс (ПИ).
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Определите план лечения.

Клиническая ситуация № 3

Пациент Р. 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, региональные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без видимых патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное

отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм.
Патологическая подвижность зубов I-II степени.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой 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 отдаленный прогноз заболевания.

Клиническая ситуация № 4

Пациентка 22 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов: и при приеме жесткой пищи. Десна кровоточит с 16 лет, лечилась полосканиями трав, после родов 2 года назад кровоточивость стала постоянной, появилась боль при приеме жесткой пищи. Общие заболевания: детские инфекции, частые ОРВИ, других заболеваний, по заключению терапевта, не выявлено.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы слегка увеличены и болезненны. Зубы 12-23 и 35 - 45 скучены, 31 -41 — диастема, короткая уздечка нижней губы и мелкое преддверие полости рта. Отек, деформация десневых сосочков, гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области зубов 12 - 23, 35 - 45. Гигиена полости рта неудовлетворительная, много наддесневых зубных отложений. Кариозные полости на апроксимальных поверхностях зубов 35, 32, 44. Прикус смешанный. На ортопантомограмме - компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечебных мероприятий.

Клиническая ситуация № 5

Больная 17 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов. Десна кровоточит с 14 лет. Лечение у стоматолога местными аппликациями мазей было нерегулярным. В последнее время кровоточивость усилилась, боится чистить зубы.

Общие заболевания: коклюш, хронический тонзиллит.

Студентка I курса технического института.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Зубы 18, 16, 13, 23, 27, 28, 38, 35, 43, 47, 48 - вне

дуги. Зубы санированы, пломбы на апроксимальных поверхностях зубов 15, 24, 26, 34, 46 - заполняют межзубные промежутки. Гиперемия с цианотичным оттенком, отечность, гипертрофия десневых сосочков и кровоточивость при зондировании десневого края много мягкого и плотного зубного налета. Прикус: смешанный.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечебных мероприятий.

Клиническая ситуация №6

Пациентка С. 58 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический дефект десны в области имеющихся металлокерамических коронок.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, миома матки

Протезировалась 9 лет назад, дефект десны образовался через 2 года.

Осмотр: внешний вид соответствует анатомо-физиологическим возрастным особенностям, поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены и безболезненны.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без видимых патологических изменений. Имеется цельнолитой мостовидный протез с керамической облицовкой с опорой на 21, 23. Десна в области этих зубов цианотична, с вестибулярной стороны отмечается оголение корней зубов на 4 мм.

Пародонтальные карманы в области 41 42 43 31 32 33 равны 9 мм., патологическая подвижность соответствует III степени. На язычной поверхности зубов - минерализованные зубные отложения. На рентгенограмме-резорбция костной ткани более 3/4

Зубы 15, 46-отсутствуют.

Задания:

1. Поставьте диагноз
2. Назовите причину патологии
3. Составьте план лечения

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине Клиническая стоматология

по специальности 31.05.03. Стоматология

1.Высота кабинета должна быть не менее

- 1) 2 м
- 2) 3 м
- 3) 4 м

2.Проба Кулаженко определяет состояние

- 1) неспецифической резистентности
- 2) капилляров десны
- 3) воспаление десны

3.Аномалии челюстных костей в сагиттальном направлении можно определить с помощью

- 1) ортопатомографии
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) панорамной рентгенографии

4.При падении на подбородок отраженный перелом нижней челюсти следует ожидать в области

- 1) углов нижней челюсти
- 2) ветвей нижней челюсти
- 3) мыщелковых отростков нижней челюсти

5.Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку

- 1) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
- 2) телерентгенограмму в прямой проекции
- 3) ортопантограмму и телерентгенограмму в прямой проекции

6.На характер смещения отломков при переломе нижней челюсти решающее влияние оказывает

- 1) направление тяги мышц, прикрепленных к фрагментам челюсти
- 2) вес отломков, обусловленный их размером
- 3) характер травмы

7.Световой коэффициент

**(отношение остекленной поверхности окон к площади пола)
должен составлять**

- 1) 1:1 – 1:2
- 2) 1:3 – 1:4
- 3) 1:4 – 1:5

8.Электровозбудимость пульпы при воспалении

- 1) возрастает
- 2) снижается
- 3) не изменяется

9.При ОГС и РГС в мазках из содержимого пузырьков и в соскобах с поверхности эрозий в первые 2-4 дня обнаруживают

- 1) большое количество мицелия грибов
- 2) гигантские многоядерные клетки
- 3) туберкулезные микобактерии

10.Врачебный кабинет на одну стоматологическую установку должен занимать площадь не менее

- 1) 10 м²
- 2) 12 м²
- 3) 14 м²

11.Рентенография позволяет определить

- 1) скрытые кариозные полости
- 2) состояние пульпы зуба
- 3) положение зубов и их взаимоотношение с тканями челюсти
- 4) состояние кровотока в зубах , челюстях, мягких тканях

12.На ортопантомограмме получают

- 1) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти
- 2) рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава
- 3) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
- 4) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей
- 5) развернутое рентгеновское изображение верхней, нижней челюстей и височно-нижнечелюстного сустава

13.Рабочее место врача-стоматолога, работающего с помощником, располагается в положении по отношению к пациенту

- 1) на 6 часов
- 2) на 9 часов
- 3) на 12 часов

14.Рабочее место врача-стоматолога, работающего без помощника, располагается в положении по отношению к пациенту

- 1) на 6 часов
- 2) на 9 часов
- 3) на 12 часов

15.При ОГС и РГС в мазках из содержимого пузырьков и в соскобах с поверхности эрозий в первые 2-4 дня обнаруживают

- 1) большое количество мицелия грибов
- 2) гигантские многоядерные клетки
- 3) туберкулезные микобактерии

16. При подсчете индекса РМА десну окрашивают

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера–Писарева
- 3) йодиолом

17. При вторичном деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава слева левый угол рта

- 1) опущен
- 2) приподнят
- 3) симметричен с правым

18. Суставная щель на рентгенограмме при хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава

- 1) расширена равномерно
- 2) расширена неравномерно
- 3) сужена равномерно
- 4) сужена неравномерно

19. Ведущим методом для определения формы хронического периодонтита является

- 1) ЭОД
- 2) рентгенологический
- 3) трансиллюминационный
- 4) определение индекса РМА

20. Очередность действий ответственного за оказание медицинской помощи на месте массового происшествия

1. сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи;
2. оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки;
3. составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности;
4. оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших.

21. Препарат, применяемый при остановке сердца

1. Новокаиномид;
2. Дроперидол;
3. Адреналин;
4. Дигоксин

22. Неотложная помощь при гипергликемической коме на догоспитальном этапе

1. введение физиологического раствора;
2. введение 5% раствора глюкозы;
3. введение инсулина;
4. введение допамина.

23. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории оказывается

1. бесплатно;
2. бесплатно при наличии полиса медицинского страхования;

3. бесплатно при наличии прописки;
4. бесплатно при наличии документов, подтверждающих личность.

24. Общественной организацией в области организации, диагностики и лечения неотложных состояний в России на догоспитальном этапе является

1. Ассоциация медицинских сестер;
2. Российское общество скорой медицинской помощи (РОСМП);
3. Ассоциация врачей;
4. Национальное научно-практическое общество СМП (ННПОСМП)

25. Медицинский работник может не надевать перчатки

1. при работе с дезинфицирующими средствами;
2. при работе с лекарственными средствами (антибиотиками, цитостатиками и др.);
3. перед проведением манипуляций, связанных с контактом со слизистыми оболочками или поврежденной кожей;
4. при измерении АД.

26. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:

- а) в детском возрасте;
- б) у подростков;
- в) у беременных;
- г) у взрослых;
- д) на протяжении всей жизни человека.

27. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая степень его активности:

- а) КПУ+кп до 4;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- д) КПУ+кп 7-9.

28. Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации:

- а) 1%;
- б) 3%;
- в) 5%;
- г) 10%;
- д) 30%.

29. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

- а) витамины;
- б) фтор;
- в) препараты содержащие декстраназу
- г) гормоны;
- д) микроэлементы.

30. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:

- а) силанты;
- б) стеклоиономерные цементы;
- в) фосфат-цементы;
- г) компомеры;
- д) любые пломбировочные материалы.

31. К не кариозным поражениям зубов относят

- 1) пульпит
- 2) периодонтит
- 3) патологическую стираемость
- 4) гипоплазию эмали
- 5) флюороз

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

32. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1) системный
- 2) местный

33. ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) флюорозом
- 2) поверхностным кариесом
- 3) эрозией твердых тканей зуба
- 4) клиновидным дефектом

34. Нормальная частота пульса взрослого человека в пределах:

- а) 40-80 ударов в минуту;
- б) 60-100 ударов в минуту;
- в) 80-120 ударов в минуту;
- г) 90-130 ударов в минуту;
- д) 100-140 ударов в минуту.

35. При повышенной чувствительности пациента к сульфасо4Р|Швцим веществам выберите препарат, применение которого снижает риск возникновения осложнений:

- а) улитракаин DS;
- б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;
- в) лидокаин 2% без адреналина;
- г) прилокаин 4% без адреналина;
- д) ультракаин DS - форте.

36. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

- а) в горизонтальном положении;
- б) в полугоризонтальном положении;
- в) в вертикальном положении;
- г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами;
- д) не проводить лечение.

37. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:

- а) абсолютно противопоказанным;
- б) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией;
- в) показанным без ограничений;
- г) показанным с применением вазоконстрикторов;
- д) не проводить лечение.

38. Многоформную экссудативную эритему принято относить к:

- а) инфекционных;
- б) аллергических;
- в) инфекционно-аллергических;
- г) лекарственных;
- д) неизвестной этиологии.

39. Принято различать форм лейкоплакии:

- а) одну;
- б) две;
- в) три;
- г) четыре;
- д) пять.

40.перечислите причины развития перфораций

- 1) невыполнение диагностической рентгенограммы
- 2) плохое знание топографии полости зуба
- 3) недостаточное раскрытие полости зуба
- 4) чрезмерное расширение устьев
- 5) все перечисленное

41.динамическое рентгенологическое наблюдение за зубом после закрытия перфорации

- 1) необходимо
- 2) в нем нет необходимости

42.Для эстетической реставрации применяют композиты

- 1) светового отверждения
- 2) химического отверждения
- 3) жидкотекучие композитные

43.Причины разгерметизации фото композитной пломбы:

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

44.Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:

- 1) свободные волокна десны
- 2) циркулярные волокна

- 3) альвеолярные гребешковые волокна
- 4) косые волокна
- 5) транссептальные волокна

45. Клубочковые окончания обеспечивают регуляцию:

- 1) пластической функции
- 2) силы жевательного давления
- 3) сенсорной функции
- 4) опорно-удерживающей ф.

Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной 46. Методика конденсации гуттаперчи предполагает:

- 1) введение в канал одного центрального штифта
- 2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 4) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- 5) импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

47. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:

- 1) хроническим фиброзным периодонтитом
- 2) хроническим гранулирующим периодонтитом
- 3) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 4) острым периодонтитом в фазе интоксикации
- 5) хроническим гангренозным пульпитом

48. Причиной острой травмы периодонта может быть:

- 1) грубая эндодонтическая обработка канала
- 2) вредные привычки
- 3) скученность зубов
- 4) травматическая окклюзия
- 5) препарирование кариозной полости

49. Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:

- 1) хронический фиброзный периодонтит
- 2) хронический гранулирующий периодонтит
- 3) хронический гранулирующий периодонтит
- 4) кистогранулема
- 5) хронический гангренозный пульпит

50. При глубине пародонтального кармана более 5 мм целесообразно провести:

- 1) кюретаж
- 2) открытый кюретаж
- 3) лоскутную операцию
- 4) костную пластику
- 5) гингивотомию

51. При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:

- 1) диспансеризация
- 2) антибактериальная терапия
- 3) десенсибилизирующая терапия
- 4) прием фторсодержащих таблеток
- 5) герметизация фиссур зубов

52.Первый этап плана лечения пародонтита:

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

53.Методика «ручного» пломбирования канала пастами

- 1) проведение рентгенологического контроля качества пломбирования
- 2) вводят следующую порцию пасты на меньшую глубину и конденсируют ее
- 3) конденсируют пасту при помощи ватной турунды
на эндодонтическом инструменте
- 4) на кончике К-файла, К-римера или корневой иглы в канал до верхушки
вносят небольшое количество пасты
- 5) продолжают введение и конденсацию последующих порций пасты
до полной obturation канала
- 6) уплотнение избытка пасты над устьем корневого канала ватным шариком

54.Антидотом мышьяка является:

- 1) раствор бикарбоната натрия
- 2) раствор марганцево-кислого калия
- 3) 3% раствор гипохлорита натрия
- 4) унитиол
- 5) 3% раствор перекиси водорода

55.Антидотом,мышьяковистой кислоты является препараты

- 1)йода
- 2)метронидазол(трихопол)
- 3)брома

56.после наложения мышьяковистой пасты полость зуба закрывают

- 1)дентин-пастой
- 2)цинкэвгенольной пастой
- 3)фосфат-цементом
- 4)водным дентином

57.Метод витальной ампутации не показан в случае:

- 1) острого очагового пульпита
- 2) случайного вскрытия пульпы зуба
- 3) острого диффузного пульпита
- 4) неэффективности биологического метода
- 5) хронического фиброзного пульпита