Ситуационные задачи по стоматологии

medik-otvet.ru/zadachi-stomatolog/

Полезные ссылки:

Тесты с ответами по стоматологии:

https://medik-otvet.ru/product/stomatologiya/

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент А. 27 лет.
Жалобы
на * кратковременные боли при приёме холодной и сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя; * застревание пищи между зубами верхней челюсти справа.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 2 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался
Анамнез жизни
* Работает менеджером в автосалоне. * В течение 3 лет страдает хроническим гастритом. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Зубная формула: |=== 16*| {nbsp} |o | П | С 9*| |П | П |п |О |8 |7 |6 |5 |4 |3 |2 |1 |1 |2 |3 |4 |5 |6 |7 |8 | o | П | П 7*| |П | |П 3*| 16*| {nbsp} |=== *Осмотр полости рта. Состояние зубов.* Условные обозначения: + отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Pt, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И. *Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярного отростка и нёба*: Слизистая оболочка бледно-розового цвета, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. *Локальный статус:* 1.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик разрушен.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 1.6 зуба
Лечению кариеса препятствует

- заболевание тканей пародонта в стадии обострения
- системная гипоплазия эмали
- гиперестезия нижних фронтальных зубов
- хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава

Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с

- острым периодонтитом
- некариозными поражениями
- острым пульпитом
- острым парадонтитом

Обработка кариозной полости 1.6 зуба перед реставрацией должна включать

- удаление иммунных зон, формирование полости зуба, пломбирование полости, шлифование и полирование пломбы
- раскрытие кариозной полости, удаление размягчённого и пигментированного дентина, формирование полости, финирование
- вскрытие кариозной полости, удаление пигментированного дентина, препарирование слепой ямки, полирование
- аппликационное обезболивание, раскрытие полости зуба, удаление дентиклей, временное пломбирование

По классификации стоматологических композитов микронаполненные композиты имеют размер частиц наполнителя (в мкм)

- 0,04-0,4
- 0,5-1,0
- 0,02-0,04
- 1,0-2,0

Показанием к изготовлению непрямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

- 0,4
- 0,5
- 0,25
- 0,65

Экзогенный способ использования фторидов для профилактики кариеса зубов заключается в использовании

- капель с содержанием фтора
- фторированного молока
- таблеток с содержанием фтора

- фторлака

Фазами образования зубного налёта являются

- в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит химическое прикрепление бактерий; на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамположительных палочек; на 4-7 день налёт проникает под десну, и обсеменяется спирохетами; на 7-11 день происходит повторная адсорбция микромолекул и химическое прикрепление бактерий
- в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит адсорбция микромолекул и химическое прикрепление бактерий; на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамположительных палочек и сильно утолщается; на 4-7 день налёт проникает под десну, бактерии и продукты их метаболизма циркулируют в зубодесневой борозде; на 7-11 день происходит развитие вторичной микрофлоры, присоединяются новые виды бактерий
- в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит адсорбция микромолекул и химическое прикрепление бактерий; на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамотрицательных палочек; на 4-7 день бактерии и продукты их метаболизма циркулируют в зубодесневой борозде; на 7-11 день происходит развитие вторичной микрофлоры, присоединяются новые виды бактерий
- в течение 1-2 дней на участке зуба, граничащем с десной, происходит адсорбция микромолекул; на 3-4 день наружный слой налёта покрывается слоем грамотрицательных палочек и сильно утолщается; на 4-7 день налёт проникает под десну; на 7-11 день происходит развитие вторичной микрофлоры, присоединяются новые виды бактерий

Для апатитов молярное соотношение Ca/P составляет

- 2,1
- 1,32
- 1,67
- 2,5

Количество посещений курса реминерализующей терапии равно

- 2,1
- 1,32
- 1,67
- 2,5

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет.
Жалобы
на * кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 1,5 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает продавцом консультантом в магазине одежды. * В течение 10 лет страдает хроническим гастритом. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Зубная формула: [cols="^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^"] |==== | o | | П | П | | | | | | П | С | | П | | | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | o | О | | | П | | | | | | | П | П | | | О |==== Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Pt, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярного отростка и нёба: Слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена, без патологических элементов. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 2.4 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- 2,1
- 1,32
- 1,67
- 2,5

Результаты обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 2,1
- 1,32
- 1,67
- 2,5

Результаты обследования

Основным диагнозом является +_____+ 2.4 зуба

- 2,1
- 1,32
- 1,67
- 2,5

Диагноз

Лечению пациента могут препятствовать

- травма височно-нижнечелюстного сустава; непереносимость лекарственных препаратов; острые поражения красной каймы губ

- непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; острые воспалительные заболевания органов и тканей рта; отказ от лечения
- гиперестезия нижних фронтальных зубов; неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением; нехватка времени у врача или пациента
- системная гипоплазия эмали; острые воспалительные заболевания органов и тканей рта; нехватка времени у врача или пациента

Несвоевременное лечение кариеса приводит к

- эрозии зубов, обусловленной лекарственными средствами
- невралгии тройничного нерва
- хроническому пародонтиту генерализованному
- патологии височно-нижнечелюстного сустава

Оперативная техника лечения кариеса дентина включает в себя обезболивание и

- использование отбеливающей системы, использование праймера, восстановление контактного пункта
- препарирование эмали, использование антисептика, восстановление анатомической формы фиссур
- препарирование зуба, использование адгезивной системы, восстановление анатомической формы зуба
- препарирование цемента, использование матричной системы, внесение пломбировочного материала

По классификации стоматологических композитов макронаполненные композиты имеют размер частиц наполнителя +____+ мкм

- 8-12
- 2-6
- 4-8
- 12-16

Показанием к изготовлению прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) в пределах

- 0,2-0,4
- 0,1-0,2
- 0,2-0,6
- 0,4-0,6

Этапами препарирования кариозной полости являются

- расширение полости, удаление дентина, формирование придесневой стенки, создание условий для адгезии
- расширение полости, удаление инфицированного дентина, формирование полости, создание условий для прочности, создание условий для фиксации
- полное иссечение дентина, создание ящикообразной формы полости, полирование стенок полости, создание условий для плотного смыкания антагонистов

- вскрытие кариозной полости, удаление измененного дентина, расширение полости зуба, фиксация анкерного штифта, создание условий для фиксации

К микроорганизмам, вызывающим кариес зубов, относят _Streptococcussalivarius_ и

- _Streptococcusmutans, Streptococcussanguis_
- _Spirochaetales, Lactobacillus_
- _Spirochaetales, Actinomyces_
- _Veillonella, Lactobacillus_

К наиболее существенным факторам, способствующим развитию кариеса, относят

- кариесогенные микроорганизмы, кариесогенную диету, снижение кариесрезистентности
- возраст, белковую диету, состав микрофлоры зубодесневого кармана
- генетические факторы, климатические факторы, степень мотивации
- средства для личной гигиены, состав ротовой жидкости, повышение кариесрезистентности

Общим показанием к лечению кариеса химико-механическим методом является

- кариесогенные микроорганизмы, кариесогенную диету, снижение кариесрезистентности
- возраст, белковую диету, состав микрофлоры зубодесневого кармана
- генетические факторы, климатические факторы, степень мотивации
- средства для личной гигиены, состав ротовой жидкости, повышение кариесрезистентности

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 49 лет.
Жалобы
на * кратковременные боли от всех видов раздражителей, проходящие после их устранения в области верхней челюсти справа.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы. К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
• В течение 3 лет страдает гипертонической болезнью 1 степени. • Аллергические реакции отрицает. • Работает преподавателем в школе. • Вредные привычки: курение.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличины. *Зубная формула*: |=== |О | | С| | |П| С| |П || П|П|| |П|О |8 |7 |6 |5 |4 |3 |2 |1 |1 |2 |3 |4 |5 |6 |7 |8 | О|П| |П |||||||| |С||П |=== Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Pt, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И. *Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярного отростка и нёба:* бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус*:

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

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- кариесогенные микроорганизмы, кариесогенную диету, снижение кариесрезистентности
- возраст, белковую диету, состав микрофлоры зубодесневого кармана
- генетические факторы, климатические факторы, степень мотивации
- средства для личной гигиены, состав ротовой жидкости, повышение кариесрезистентности

Результаты клинических методов обследования

В план диагностики необходимо включить

- кариесогенные микроорганизмы, кариесогенную диету, снижение кариесрезистентности
- возраст, белковую диету, состав микрофлоры зубодесневого кармана
- генетические факторы, климатические факторы, степень мотивации
- средства для личной гигиены, состав ротовой жидкости, повышение кариесрезистентности

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ пульпит 1.6 зуба

- кариесогенные микроорганизмы, кариесогенную диету, снижение кариесрезистентности
- возраст, белковую диету, состав микрофлоры зубодесневого кармана
- генетические факторы, климатические факторы, степень мотивации
- средства для личной гигиены, состав ротовой жидкости, повышение кариесрезистентности

К препятствующим немедленному лечению гиперемии пульпы факторам относят

- приём нестероидных противовоспалительных препаратов при лечении артроза височно-нижнечелюстного сустава
- угрожающее жизни острое состояние (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.)
- проведение накануне реопародонтографии (или компьютерной томографии)
- проведение профессиональной гигиены полости рта и офисного отбеливания зубов

Лечение гиперемии пульпы может быть проведено в +_____+ посещение (я/ий)

- 1
- 5
- 3
- 7

Лечение гиперемии пульпы может быть проведено в +_____+ посещения (ий)

- 6
- 2
- 4
- 8

При лечении гиперемии пульпы применяется +_____+ лечебная прокладка, которая вносится +_____+; полость закрывается

- однокомпонентная; в минимальном количестве в область дентиноэмалевого соединения; стеклоиономерным цементом
- однокомпонентная; в область проекции рогов пульпы зуба; композитом светового отверждения
- двухкомпонентная; в область проекции рога пульпы зуба; дентин-пастой
- однокомпонентная; тонким слоем на дно кариозной полости; стеклоиономерным цементом

Проведение инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включает в себя анестезию

- инфильтрационную и раскрытие полости зуба, создание прямого доступа к корневым каналам, медикаментозную обработку хлоргексидином 2%, высушивание
- местную и раскрытие кариозной полости, иссечение размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора, медикаментозную обработку хлоргексидином 2%, высушивание
- местную и иссечение некротизированного дентина, экстирпации пульпы, медикаментозную обработку хлоргексидином 0,5%, высушивание
- проводниковую и обнаружение и расширение устьев корневых каналов,удаление коронковой пульпы, медикаментозную обработку хлоргексидином 0,005%, высушивание

При традиционной методике препарирования кариозная полость должна соответствовать требованиям

- высота аксиальных стенок и глубина пульпарной стенки одинаковая; межповерхностный угол составляет 45 градусов; создание окклюзионной конвергенции не обязательно при формировании кариозной полости
- высота аксиальных стенок меньше глубины пульпарной стенки; межповерхностный угол составляет 45 градусов; окклюзионная конвергенция вертикальных стенок обеспечивает ретенционные свойства полости
- высота аксиальных стенок и глубина пульпарной стенки одинаковая; межповерхностный угол составляет 90 градусов; окклюзионная конвергенция вертикальных стенок обеспечивает ретенционные свойства полости
- высота аксиальных стенок больше глубины пульпарной стенки; межповерхностный угол составляет 75 градусов; окклюзионная конвергенция вертикальных стенок обеспечивает ретенционные свойства полости

Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием

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

При гиперемии пульпы в очаге воспаления преобладают

- гистиоциты
- полиморфноядерные нейтрофилы
- адвентициальные клетки
- островки Малассе

Срок наблюдения за пациентом при непрямом покрытии пульпы составляет +_____+ месяцев

- гистиоциты
- полиморфноядерные нейтрофилы
- адвентициальные клетки
- островки Малассе

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент К. 65 лет.
Жалобы
на * полное отсутствие зубов; * нарушение функции жевания; * нарушение функции речеобразования.
Анамнез заболевания
Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с заболеванием пародонта. Ранее протезировался частичными съёмными пластиночными протезами.
Анамнез жизни
* Рос и развивался нормально. * Пенсионер. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус
Снижение нижней трети отдела лица, значительная выраженность носогубных складок. В полости рта на верхней челюсти зубы полностью отсутствуют, средняя степень атрофии альвеолярного отростка; слизистая оболочка рыхлая, имеется избыток слизистой оболочки в переднем отделе. На нижней челюсти зубы полностью отсутствуют, выраженная атрофия альвеолярной части в боковом отделе и относительно сохранившаяся альвеолярная часть в переднем отделе; слизистая оболочка в области моляров рыхлая, гиперемированная, хорошо увлажнена.
К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения, относят

- гистиоциты
- полиморфноядерные нейтрофилы
- адвентициальные клетки

- островки Малассе

Результаты дополнительных методов обследования

На верхней и нижней челюстях определяется +_____+ класс по Суппле

- 1
- 3
- 4
- 2

Полностью диагноз у данного пациента звучит: +_____+, 3 класс по Суппле, +___+ тип по Шрёдеру, +___+ тип по Келлеру

- 1
- 3
- 4
- 2

Наиболее целесообразной методикой снятия оттиска в данной клинической ситуации является оттиск

- компрессионный
- с дифференцированным давлением
- индивидуальный
- разгружающий

Анатомический оттиск при полном отсутствии зубов получают ложкой

- частичной
- стандартной, подходящего размера
- индивидуальной
- металлической с отсутствием перфораций

При полном отсутствии зубов для снятия анатомического оттиска применяют

- С-силиконовые слепочные массы
- альгинатные массы
- А-силиконовые слепочные массы
- гипс

Для получения функционального оттиска используется +_____+ ложка с

- индивидуальная; альгинатной массой
- стандартная; С-силиконовой слепочной массой
- стандартная; А-силиконовой слепочной массой
- индивидуальная; корригирующим слоем силиконовой слепочной массы

При припасовке индивидуальной ложки необходимо провести проб Гербста: +____+ для верхней челюсти и +____+ для нижней челюсти

- 3; 3
- 2; 2
- 4, 6
- 6; 4

Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом заключается в последовательности действий

- разметка прикусных валиков;формирование протетической плоскости; определение центральной окклюзии
- определение состояния функционального покоя; измерение моделей челюстей; разметка прикусных валиков
- определение состояния функционального покоя; определение конструктивного положения нижней челюсти; формирование протетической плоскости; определение межальвеолярного расстояния; разметка прикусных валиков
- определение состояния функционального покоя; определение конструктивного положения нижней челюсти; формирование протетической плоскости; нанесение клинических ориентиров; изготовление индивидуальной ложки

Фазами адаптации к полному съёмному протезу, предложенными В.Ю. Курляндским, являются

- 1 – фаза раздражения; 2 – фаза адаптации; 3 – фаза торможения
- 1 – фаза частичного торможения; 2 – фаза адаптации; 3 – фаза полного привыкания
- 1 – фаза раздражения; 2 – фаза частичного торможения; 3 – фаза полного торможения
- 1 – фаза раздражения; 2 – фаза торможения; 3 – фаза полного привыкания

Рекомендации пациенту для сокращения сроков адаптации заключаются в

- постоянном использовании протеза днём; снятии протеза ночью и для гигиенических процедур
- использовании протезов только во время принятия пищи
- использовании протезов только за два часа до планового приёма врача
- постоянном использовании протеза, в том числе и ночью; снятии протеза только для гигиенических процедур; чтении вслух

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет +_____+ раз (а) в год

- постоянном использовании протеза днём; снятии протеза ночью и для гигиенических процедур
- использовании протезов только во время принятия пищи
- использовании протезов только за два часа до планового приёма врача
- постоянном использовании протеза, в том числе и ночью; снятии протеза только для гигиенических процедур; чтении вслух

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители обратились на консультацию в поликлинику с ребёнком в возрасте 1 год и 6 месяцев.
Жалобы
на * разрушение зубов.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отметили 1 месяц назад.
Анамнез жизни
Ребёнок родился в срок. С рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. Заболеваний в течение первого года жизни родители не отмечают.
Объективный статус

Для диагностики у детей раннего возраста применяют

- постоянном использовании протеза днём; снятии протеза ночью и для гигиенических процедур
- использовании протезов только во время принятия пищи
- использовании протезов только за два часа до планового приёма врача
- постоянном использовании протеза, в том числе и ночью; снятии протеза только для гигиенических процедур; чтении вслух

Результаты методов обследования

В данном случае имеет место +_____+ форма кариеса

- субкомпенсированная
- хроническая
- компенсированная
- декомпенсированная

Основным диагнозом в данном случае является +_____+ 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов

- субкомпенсированная
- хроническая
- компенсированная
- декомпенсированная

К патогенетическим факторам развития данной клинической ситуации относят нарушение течения беременности, характер вскармливания, заболевания ребёнка и

- применение гигиенических зубных паст
- позднее прорезывание временных зубов
- наличие короткой уздечки верхней губы
- отсутствие гигиены полости рта

К особенностям процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента, относят кариес

- циркулярный
- приостановившийся
- в стадии белого пятна
- корня зуба

Предрасполагающим фактором развития такой ситуации в полости рта является +_____+ временных зубов

- острая травма
- пренатальная гипоплазия эмали
- флюороз зубов
- гипоминерализация

Светлый, мягкий дентин временных зубов свидетельствует о/об +_____+ течении процесса

- галлопирующем
- медленном
- активном
- компенсированном

Лечение 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов возможно после проведения исследования

- биохимического
- бактериологического
- рентгенологического
- флуоресцентного

Выбор метода лечения пульпита зависит от формы пульпита, групповой принадлежности зуба, степени разрушения зуба и

- способа вскармливания ребёнка
- сроков прорезывания временных зубов
- степени сформированности корней
- стабилизации кариозного процесса

Лечение данного ребёнка возможно только в условиях анестезии

- аппликационной
- местной
- общей
- назальной

Методом лечения пульпита временного однокорневого зуба с несформированным корнем является

- пульпэктомия
- пульпотомия
- высокая пульпотомия
- девитальная пульпотомия

Прогноз при лечении пульпитов временных зубов у детей

- пульпэктомия
- пульпотомия
- высокая пульпотомия
- девитальная пульпотомия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.
Жалобы
на * кровоточивость десны при чистке зубов и неприятный запах изо рта.
Анамнез заболевания
• Год назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы. • К врачу-стоматологу-ортодонту обращался более 6 месяцев назад. • Впервые кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.
Анамнез жизни
• Наследственность: не отягощена. • Аллергоанамнез: не отягощён. • Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула* |=== 2*| |П 10*| |У 2*| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.1 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 2*| |П |П 9*| |У |П | |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. *Гигиеническое состояние полости рта*: визуально выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации бреккетов, пришеечной области, межзубных промежутках.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- пульпэктомия
- пульпотомия
- высокая пульпотомия
- девитальная пульпотомия

Результаты клинических методов обследования

Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является

- пульпэктомия
- пульпотомия
- высокая пульпотомия
- девитальная пульпотомия

Этиологические факторы, участвующие в патогенезе гингивита

Диагнозом в данной клинической ситуации является

- пульпэктомия
- пульпотомия
- высокая пульпотомия
- девитальная пульпотомия

С целью коррекции техники чистки зубов и закрепления полученных навыков у пациента проводится чистка зубов

- стандартная
- профессиональная
- контролируемая
- индивидуальная

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется зубная щётка

- стандартная
- профессиональная
- ортодонтическая
- стоматологическая

Пациенту рекомендуется использовать суперфлоссы для очищения

- ямок на зубах
- фиссур зубов
- под дугой брекет-системы
- брекетов

Профессиональная гигиена рта позволяет предотвратить развитие
+_____+ заболеваний пародонта

- идиопатических
- дистрофических
- опухолевых
- воспалительных

Для повышения качества удаления зубного налета и улучшения кровообращения в тканях пародонта пациенту рекомендуется использовать

- зубочистку
- жевательную резинку
- ирригатор
- щётку-напалечник

Полировочную пасту для удаления налёта и полирования поверхностей зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта используют в последовательности

- мелкодисперсная, среднедисперсная, крупнодисперсная
- крупнодисперсная, мелкодисперсная, среднедисперсная
- среднедисперсная, мелкодисперсная, крупнодисперсная
- крупнодисперсная, среднедисперсная, мелкодисперсная

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает удаление

- костных экзостозов
- ортодонтических конструкций
- ортопедических конструкций
- зубных отложений

В период использования несъемных ортодонтических аппаратов (брекет-систем) профессиональную гигиену проводят 1 раз в +_____+ месяца(ев)

- 10
- 3
- 12
- 8

Риск развития гингивита значительно снижает ежедневное использование ополаскивателей, содержащих

- 10
- 3
- 12
- 8

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.
Жалобы
на * запах изо рта, * кровоточивость десны в области передней группы зубов.
Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились полгода назад. К врачу не обращались, лечились самостоятельно полосканием раствором соды.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. * Аллергологический анамнез не отягощён. * Наблюдается у врача-гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 10
- 3
- 12
- 8

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 10
- 3
- 12
- 8

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является

- 10
- 3
- 12
- 8

Первым этапом лечения хронического гингивита является

- лечение кариеса
- назначение витаминов
- назначение кератопластиков
- проведение профессиональной гигиены

В комплекс лечения данного пациента необходимо включить

- открытый кюретаж
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- лоскутную операцию
- хирургическое иссечение отёчного края десны

Для воздействия на пародонтопатогенную микрофлору рекомендуется местно применять препараты противовоспалительные и

- противогрибковые
- витаминные
- антибактериальные
- кератопластические

В комплексном лечении хронического гингивита применяют полоскания раствором

- перекиси водорода 3%
- хлоргексидина 0,06 %

- бикарбоната натрия
- хлорфиллипта спиртовым

В комплексном лечении хронического гингивита применяют

- отбеливающие полоски
- плёнки для снятия чувствительности
- диплен-плёнки с хлоргексидином
- плёнки для профилактики кариеса

Для повышения иммунитета внутрь назначают

- обезболивающие препараты
- поливитамины
- антибиотики
- антигистаминные препараты

В комплексное лечение хронического гингивита входит применение зубных паст

- для профилактики кариеса
- антибактериальных
- отбеливающих
- для чувствительных зубов

Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию

- антибактериальную
- реминерализирующую
- физиотерапевтическую
- противовоспалительную

При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать

- антибактериальную
- реминерализирующую
- физиотерапевтическую
- противовоспалительную

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 48 лет.
Жалобы
на * шероховатость, * чувство стянутости, * наличие белого пятна на нёбе справа.
Анамнез заболевания
Изменения на нёбе пациентка заметила около 1 года назад; белесоватость очага за последнее время усилилась, и появилось чувство стянутости.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: краснуха в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, поллиноз. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Пациентка курит с 35 лет, но не каждый день. * Профессиональных вредностей нет.
Объективный статус

Необходимыми для постановки диагноза дополнительными методами обследования являются

- антибактериальную
- реминерализирующую
- физиотерапевтическую
- противовоспалительную

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- антибактериальную
- реминерализирующую
- физиотерапевтическую
- противовоспалительную

Причинами возникновения заболевания у данной пациентки являются +_____+ и хронический гастрит

- наличие налёта и зубных отложений
- курение, гальванический синдром
- длительный приём антибиотиков
- хронический периодонтит рядом стоящих зубов

К предраковым состояниям относят лейкоплакию

- нёбо курильщиков (никотиновый стоматит)
- прикусывание щеки и губ
- идиопатическую плоскую
- идиопатическую веррукозную и эрозивно-язвенную

Люминесцентное исследование является методом наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетовым излучением с длиной волны +____+ нм

- 365
- 125
- 210
- 780

Обязательное диспансерное наблюдение за больными лейкоплакией у врача-стоматолога предусматривает явку +____+ раз/раза в +_____+ с оценкой состояния зубочелюстной системы и зубных протезов при их наличии

- 2-3; месяц
- 1; год
- 2-3; год
- 1; неделю

Немедикаментозная помощь при лечении веррукозной лейкоплакии направлена на

- осмотр зубов, зубных рядов: определение прикуса, выявление аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем; обследованию подлежат все зубы: начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами, детально обследуют все поверхности каждого зуба, тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов
- устранение этиологических факторов болезней слизистой оболочки рта: отказ от курения, обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санацию рта с проведением профессиональной гигиены, удаление зубного камня, пришлифование острых краёв зубов, замену металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедическая коррекцию, включающую рациональное протезирование
- оценку уровня гигиены рта: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щётки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены; контроль качества чистки зубов: проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene – Vermillion, индекс Silness-Loe); клиническое состояние пародонта: определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann
- выявление в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению: когда пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям; также на выявление признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий

К физиотерапевтическим методам устранения очага веррукозной лейкоплакии относятся

- диатермокоагуляция, криодеструкция, фотодинамическая терапия
- ультравысокочастотная терапия, криотерапия, гидротерапия
- инфракрасное облучение, амплипульстерапия, диадинамические токи
- дарсонвализация, ультрафиолетовое облучение, микроволновая терапия

К хирургическим методам устранения очага веррукозной лейкоплакии относят

- криотерапию, микроволновую деструкцию
- иссечение, лазерную абляцию (лазерную хирургию)
- применение прижигающих средств
- ультразвуковую деструкцию

При лечении веррукозной лейкоплакии местно назначают кератопластические средства и

- антибактериальные средства
- ферменты
- прижигающие средства
- антисептики

При лечении веррукозной лейкоплакии внутрь назначают общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы и

- препараты кальция, нестероидные противовоспалительные средства
- ретинол, токоферола ацетат, витамины группы В
- противогрибковые средства, стероидные противовоспалительные средства
- антибиотики, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы

У пациентов с сопутствующей патологией методом выбора с наименьшим количеством противопоказаний для удаления очага веррукозной лейкоплакии является

- препараты кальция, нестероидные противовоспалительные средства
- ретинол, токоферола ацетат, витамины группы В
- противогрибковые средства, стероидные противовоспалительные средства
- антибиотики, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратились родители с ребёнком 1,5 лет.
Жалобы
Родители жалуются на появление пятен на зубах у ребёнка.
Анамнез заболевания
Пятна заметили 2 недели назад.
Анамнез жизни
* Рос и развивался по возрасту. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- препараты кальция, нестероидные противовоспалительные средства
- ретинол, токоферола ацетат, витамины группы В
- противогрибковые средства, стероидные противовоспалительные средства
- антибиотики, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- препараты кальция, нестероидные противовоспалительные средства
- ретинол, токоферола ацетат, витамины группы В

- противогрибковые средства, стероидные противовоспалительные средства
- антибиотики, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы

Результаты дополнительных методов обследования

Окончательным диагнозом 5.2, 5.1 зубов является

- препараты кальция, нестероидные противовоспалительные средства
- ретинол, токоферола ацетат, витамины группы В
- противогрибковые средства, стероидные противовоспалительные средства
- антибиотики, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы

Дифференциальную диагностику проводят с

- хроническим пульпитом
- системной гипоплазией эмали
- травматическим переломом коронок
- первичной адентией

Данная форма заболевания называется

- несовершенный амелогенез
- ранний детский кариес
- медленнотекущий кариес
- системная гипоплазия эмали

Предпочтительным методом лечения 5.2, 5.1 зубов является

- изготовление защитных коронок
- препарирование с последующей реставрацией
- удаление
- реминерализирующая терапия

Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие

- хлор и магний
- кальций и фосфаты
- фториды
- калий

Реминерализирующую терапию в домашних условиях данному ребёнку проводят с нанесением препаратов +_____+ раз в

- 4-5; неделю
- 1; день
- 6-8; день
- 1; неделю

Критерием эффективности лечения является

- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали

- появление шероховатости при зондировании
- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- увеличение размеров пятен, появление пигментации

Диспансерное наблюдение ребёнка с ранним детским кариесом осуществляют один раз в

- неделю
- год
- 6-9 месяцев
- 1-3 месяца

Профилактика развития раннего детского кариеса заключается в

- ограничении контактов ребёнка с другими детьми
- соблюдении режима дня
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время

Детям с ранним детским кариесом для ежедневной гигиены полости рта рекомендуется использовать зубную щётку и пасту +_____+ фторида

- ограничении контактов ребёнка с другими детьми
- соблюдении режима дня
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 5 лет с целью консультации.
Жалобы
Не предъявляют.
Анамнез заболевания
Ребёнок чистит зубы нерегулярно.
Анамнез жизни
• Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. • Аллергических реакций не отмечают.
Объективный статус

Для уточнения диагноза проводят

- ограничении контактов ребёнка с другими детьми
- соблюдении режима дня
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время

Результаты обследования

Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса

- ограничении контактов ребёнка с другими детьми
- соблюдении режима дня
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время

Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса

В данном случае имеет место Кариес +_____+ 8.4 зуба

- ограничении контактов ребёнка с другими детьми
- соблюдении режима дня
- кормлении ребёнка по требованию без учёта режима дня
- прекращении употребления сахаросодержащих напитков в ночное время

Кариозная полость, расположенная на контактной поверхности зуба, относится к +____+ классу по Блэку

- IV
- I
- II
- III

В данном случае имеет место степень активности кариеса

- II (субкомпенсированная)
- I (компенсированная)
- IV (умеренная)
- III (декомпенсированная)

По глубине поражения кариес в данном случае

- глубокий
- поверхностный
- в стадии пятна
- средний

Перед препарированием проводят

- изоляцию рабочего поля
- сбор смешанной слюны
- рентгенографию
- анестезию

Для детей преимущественно применяют местные анестетики на основе +_____+ в концентрации +____+ %

- артикаина; 4

- лидокаина; 10
- бензокаина; 4
- прокаина; 1

Для медикаментозной обработки кариозной полости при лечении у детей применяют раствор +_____+ %

- йодинола 1
- биглюконата хлоргексидина 0,06
- глюконата кальция 10
- хлорида натрия 2

Пломбирование временного зуба при условии достаточной изоляции от слюны проводят с помощью

- цинкоксидэвгенольного цемента
- силикофосфатного цемента
- компомеров
- цинкфосфатного цемента

Рекомендации по диете при кариесе дентина у детей заключаются в

- уменьшении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- приёме высокобелковых продуктов и животных жиров
- ограничении потребления животных и растительных жиров
- увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Прогноз при лечении кариеса дентина у детей

- уменьшении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- приёме высокобелковых продуктов и животных жиров
- ограничении потребления животных и растительных жиров
- увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 2 года 1 месяц.
Жалобы
на * разрушение передних зубов верхней челюсти.
Анамнез заболевания
2 месяца назад родители обратили внимание на появление «белых пятен» на зубах, обращаться к врачу-стоматологу не стали. Неделю назад обратили внимание на потемнение пятен и появление «желтизны».
Анамнез жизни
• Показатели физического и психомоторного развития ребенка соответствуют возрасту. • Аллергических реакций не отмечают. • Ребёнок ночью пьёт жидкость из бутылочки.

Объективный статус

Для уточнения диагноза проводят

- уменьшении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- приёме высокобелковых продуктов и животных жиров
- ограничении потребления животных и растительных жиров
- увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Результаты обследования

Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса

- уменьшении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- приёме высокобелковых продуктов и животных жиров
- ограничении потребления животных и растительных жиров
- увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса

В данном случае имеет место Кариес +_____+ 5.1, 6.1 зубов

- уменьшении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- приёме высокобелковых продуктов и животных жиров
- ограничении потребления животных и растительных жиров
- увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Кариозная полость, расположенная в пришеечной области, относится к +____+ классу по Блэку

- IV
- II
- V
- I

В данном случае имеет место степень активности кариеса

- III (декомпенсированная)
- I (компенсированная)
- II (субкомпенсированная)
- IV (умеренная)

По глубине поражения в данном случае кариес

- поверхностный
- в стадии пятна
- глубокий
- средний

У ребёнка указанного раннего возраста с низким уровнем сотрудничества предпочтительно проводить препарирование

- воздушно-абразивное
- ручное
- традиционное
- лазерное

Методика ART (atraumatic restorative treatment) предусматривает выскабливание кариозных тканей и пломбирование

- силикофосфатным цементом
- цинкоксидэвгенольным цементом
- стеклоиномерными цементами
- амальгамой

К преимуществам применения стеклоиономерных цементов в детской стоматологии относят

- низкую прочность на диаметральное растяжение
- фторзависимый кариесстатический эффект
- невысокую износостойкость
- плохую полируемость

Химическая адгезия к тканям зуба у стеклоиномерных цементов достигается за счёт

- образования хелатных соединений с кальцием
- растворения минерального компонента эмалевых призм с поверхности эмали
- применения адгезивных систем
- сцепления высвобождённых из цельной структуры зуба элементов с полимерным твердеющим веществом

Препарирование при применении методики ART производят с помощью

- скейлера
- кюреты
- эскаватора
- зонда

Прогноз при лечении кариеса дентина у детей

- скейлера
- кюреты
- эскаватора
- зонда

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 3 лет.
Жалобы
на * изменение цвета передних зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания
Родители обратили внимание на изменение цвета зубов 1 месяц назад.
Анамнез жизни
* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Перенесённые заболевания: частые ОРВИ
Объективный статус

Для определения характера пятен и дефектов эмали проводят

- скейлера
- кюреты
- эскаватора
- зонда

Результаты обследования

Оценку гигиены полости рта у данного пациента проводят с помощью индекса

- скейлера
- кюреты
- эскаватора
- зонда

Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса

В данном случае имеет место Кариес +_____+ 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов

- скейлера
- кюреты
- эскаватора
- зонда

Основной причиной развития данного заболевания является

- длительное сосание соски-пустышки
- грудное вскармливание
- ранее прорезывание временных зубов
- зубной налёт

Основным методом лечения кариеса эмали являются фторирование и

- инфильтрация
- хирургическое лечение
- пульпотомия
- реминерализирующая терапия

Для ремотерапии применяют

- инфильтрацию
- озонотерапию
- серебрение

- методику Боровского – Леуса

Улучшение химического состава и структуры участка деминерализации включает в себя применение

- раствора нитрата серебра
- раствора гипохлорита натрия
- раствора формокрезола
- кальций-фосфатного геля (CPP-ACP)

Наиболее удобной формой флюоризации зубов у маленьких детей является

- плёнка с фторидом натрия
- гель фторида натрия
- фторидный лак
- раствор фторида натрия

К альтернативному методу лечения кариеса эмали относят метод

- инфильтрации
- химико-механический
- пульпотомии
- серебрения

Серебрение проводят с помощью раствора +_____+ серебра в концентрации +____+ %

- азотнокислого; 30
- диаминофторида; 78
- азотнокислого; 50
- диаминофторида; 8

Рекомендации по диете при кариесе эмали у детей включает в себя

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Дети с кариесом эмали временных зубов должны посещать специалиста 1 раз в

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребёнок 13 лет с целью консультации.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Зубы чистит 1 раз в день. Использует детскую зубную щётку с мягкими щетинами.

Анамнез жизни

* Показатели физического и психомоторного развития ребенка соответствуют возрасту. * Аллергических реакций не отмечает.

Объективный статус

Для определения характера пятен и дефектов эмали проводят

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Результаты обследования

Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса

В данном случае имеет место Кариес +_____+ 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Основной причиной развития данного заболевания является

- позднее прорезывание постоянных зубов
- зубной налёт
- короткая уздечка верхней губы
- ротовое дыхание

Основным методом лечения кариеса эмали является

- реминерализирующая терапия
- хирургическое лечение
- серебрение
- пульпотомия

Для ремотерапии применяют

- озонотерапию
- методику Боровского – Леуса
- инфильтрацию
- серебрение

Улучшение химического состава и структуры участка деминерализации включает в себя применение

- раствора гипохлорита натрия
- раствора нитрата серебра
- раствора формокрезола
- кальций-фосфатного геля (CPP-ACP)

Для снижения кариесогенности микрофлоры зубной биоплёнки назначают раствор +_____+ в концентрации +___+ %

- хлогексидина; 0,05
- глюконата кальция; 10
- фторида натрия; 2,0
- перекиси водорода; 3,0

К альтернативному методу лечения кариеса эмали относят метод

- пульпотомии
- инфильтрации
- химико-механический
- серебрения

Первым этапом проведения метода инфильтрации является применение

- спиртосодержащего раствора
- протравливающего геля с соляной кислотой
- инфильтранта
- протравливающего геля с ортофосфорной кислотой

Рекомендации по диете при кариесе эмали у детей включают в себя

- приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров

Дети с кариесом эмали постоянных зубов должны посещать специалиста 1 раз в

- приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент К. 33 года.
Жалобы
на * кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя, * застревание пищи на верхней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились три недели назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает мерчандайзером в аптеке. * Три года назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Зубная формула*: |=== 16*| {nbsp} | | П | С|П | || | | П|| ||| С |П|О |8 |7 |6 |5 |4 |3 |2 |1 |1 |2 |3 |4 |5 |6 |7 |8 | О|П|С |П |||||||| С|С|| 16*| {nbsp} |=== Осмотр полости рта. Состояние зубов. *Условные обозначения*: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Pt, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус*: ортогнатический. *Локальный статус*: 2.6 зуб – на медиальной контактной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью частично разрушен
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 2.6 зуба

- приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс

- I
- V
- III
- II

Обработка кариозной полости 2.6 зуба перед реставрацией должна включать

- удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости с сохранением нависающих краёв эмали; финирование; полирование; промывание полости
- удаление всех кариозных тканей; удаление дефектных реставраций; удаление нависающих краев эмали; создание эндодонтического доступа; ампутацию и экстирпация пульпы
- раскрытие кариозной полости; создание эндодонтического доступа; формирование полости; финирование; промывание полости
- раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости; финирование; промывание полости

Показанием к изготовлению непрямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

- 0,7
- 0,5
- 0,4
- 0,6

К основным целям лечения кариеса дентина относят

- восстановление твёрдых тканей зуба, активацию энамелобластов, нормализацию окклюзии, устранение гиперестезии зубов
- замедление кариозного процесса, активацию остеобластов, купирование воспалительного процесса, восстановление высоты нижнего отдела лица
- стабилизацию процесса, восстановление формы и функции зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление эстетики зубного ряда
- восстановление целостности зубного ряда, купирование боли, снижение тонуса жевательных мышц, устранение травматической окклюзии

Особенности препарирования кариозной полости II класса перед реставрацией композиционными материалами заключаются в

- иссечении тканей до иммунных зон зуба; создании ящикообразной формы полости; создании ретенционных борозд; проверке качества препарирования раствором метиленового синего
- определении вида доступа перед началом препарирования; щадящем препарировании полостей; проверке качества удаления поражённых тканей с

помощью зонда и детектора кариеса; формировании полости с возможно полным сохранением интактных тканей зуба
- определении вида доступа перед началом препарирования; сохранении эмали, лишённой подлежащего дентина; создании колбовидной формы полости; проверке качества препарирования раствором Шиллера – Писарева
- сошлифовывании твёрдых тканей зубов с апроксимальной поверхности; создании дополнительной площадки с язычной поверхности; создании конвергирующих стенок;пескоструйной обработке полости

При пломбировании кариозной полости II класса композитным материалом для формирования ската краевого гребня в процессе обработки реставрации используют

- триммер десневого края
- скальпель
- абразивную полоску или диск
- матрицу для пришеечных полостей

При данном диагнозе к числу обязательных методов исследования относят определение индекса

- пародонтального, Рассела
- коммунального пародонтального нуждаемости в лечении (CPITN)
- упрощённого, гигиены полости рта (OHI-S)
- папилярно-маргинально-альвеолярного (PMA)

В данной клинической ситуации к критериям наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным», относят

- рецидив кариеса или его прогрессирование
- аллергическую реакцию на анестетик
- хроническую травму щеки краем зуба (после реставрации)
- хроническую травму десны нависающим краем пломбы

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в (в месяцах)

- рецидив кариеса или его прогрессирование
- аллергическую реакцию на анестетик
- хроническую травму щеки краем зуба (после реставрации)
- хроническую травму десны нависающим краем пломбы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 39 лет.
Жалобы
на * самопроизвольные боли, приступообразные боли с иррадиацией, ночные боли, боли, провоцируемые любыми раздражителями.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились сутки назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает менеджером в магазине бытовой техники. * В течение 10 лет страдает хроническим гастритом. * Вредные привычки: курение. * Аллергические реакции отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Зубная формула*: |=== | | С | П| | |П|П | |П ||П |П|| |П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О|С| | С|||||||| |С|| О |=== Осмотр полости рта. Состояние зубов. Условные обозначения: отсутствует - 0, корень - R, Кариес - С, Пульпит - Р, периодонтит - Pt, пломбированный - П, Пародонтоз - А, подвижность - I, II, III (степень), коронка - К, искусств. зуб – И. *Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:* бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус*: ортогнатический. *Локальный статус*: 3.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- рецидив кариеса или его прогрессирование
- аллергическую реакцию на анестетик
- хроническую травму щеки краем зуба (после реставрации)
- хроническую травму десны нависающим краем пломбы

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- рецидив кариеса или его прогрессирование
- аллергическую реакцию на анестетик
- хроническую травму щеки краем зуба (после реставрации)
- хроническую травму десны нависающим краем пломбы

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 3.6 зуба

- рецидив кариеса или его прогрессирование
- аллергическую реакцию на анестетик
- хроническую травму щеки краем зуба (после реставрации)
- хроническую травму десны нависающим краем пломбы

Лечению пульпита препятствуют

- неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением; инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

- затруднённое прорезывание «зуба мудрости»; хронические поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ
- проведённое накануне офисное отбеливание зубов; патология прикуса, диагностированная в возрасте 12 лет
- наличие рецессии десны в области моляров нижней челюсти; гиперестезия твёрдых тканей зубов, возникшая 6 месяцев назад

Лечение острого пульпита методом полного сохранения пульпы проводят в два посещения путём наложения подкладочного материала не менее чем на +_____+ месяц(а/ев)

- 2,5
- 1
- 3,5
- 6

Лечение острого пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий

- удаление пломбы; вскрытие полости зуба; ампутацию коронковой пульпы; наложение тампона с антисептиком; наложение пломбы из стеклоиономерного цемента.
- создание эндодонтического доступа; ампутацию и экстирпацию пульпы; препарирование корневого канала; ирригацию корневого канала; обтурацию корневого канала
- создание сообщения кариозной полости с полостью зуба; наложение девитализирующего средства; высушивание полости; наложение ватного тампона с обезболивающей жидкостью; наложение временной пломбы.
- формирование кариозной полости по Блэку; ампутацию коронковой пульпы; расширение устья корневого канала; механическую обработку корневого канала; пломбирование корневого канала пастой с выведением материала за верхушечное отверстие

Метод девитальной экстирпации включает в себя

- наложение тампона с эвгенолом на срок 14 дней
- наложение девитализирующей пасты на срок от 2 до 7 дней
- удаление пульпы под местной анестезией в одно посещение
- наложение тампона с камфорофенолом на срок 14 дней

Проведение антисептической обработки корневых каналов включает в себя использование препаратов на основе

- метронидазола и йодинола 1%
- гипохлорита натрия и этилендиметилтетрауксусной кислоты
- фурацилина и спирта 70%
- перманганата калия и перекиси водорода

Инструментами для расширения корневого канала являются

- К-римеры и пульпэкстракторы
- К- и Н-файлы
- спредеры и каналонаполнители
- плагеры и рашпили

К микроорганизмам, вызывающим острый пульпит, относятся

- негемолитические стрептококки группы D, стафилококки, лактобактерии
- вейлонеллы, стрептококки, кишечная палочка
- актиномицеты, фузобактерии, спирохеты
- микрококки, актиномицеты, грибковая флора

Успех эндодонтического лечения обеспечивается обтурацией корневого канала

- до физиологического сужения или апикального отверстия
- с выведением материала за верхушечное отверстие
- не доходя 3,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия
- не доходя 2,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия

Срок наблюдения за пациентом после проведения метода витальной экстирпации пульпы составляет каждые +_____+ под рентгенологическим контролем

- до физиологического сужения или апикального отверстия
- с выведением материала за верхушечное отверстие
- не доходя 3,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия
- не доходя 2,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 19 лет.
Жалобы
на * эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей.
Анамнез заболевания
Изменение цвета зубов появилось с момента прорезывания.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- до физиологического сужения или апикального отверстия
- с выведением материала за верхушечное отверстие
- не доходя 3,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия
- не доходя 2,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия

Результаты обследования

Осмотр зубов заключается в

- до физиологического сужения или апикального отверстия
- с выведением материала за верхушечное отверстие
- не доходя 3,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия
- не доходя 2,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия

Результаты осмотра зубов

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- до физиологического сужения или апикального отверстия
- с выведением материала за верхушечное отверстие
- не доходя 3,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия
- не доходя 2,5 мм до физиологического сужения или апикального отверстия

Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести

- окрашивание раствором метиленового синего 2%
- электроодонтометрию
- перкуссию зубов
- люминесцентную стоматоскопию

Согласно общему плану лечения лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с

- лечения заболеваний пародонта
- эндодонтического лечения
- выявления кариеса
- профессиональной гигиены полости рта

Предельно допустимое содержание фтора в воде, при котором распространённость флюороза встречается у 20-30% населения, составляет +____+ мг/л

- 0,5
- 2,5
- 2,0
- 1,5

Отбеливание применяют при лечении флюороза по классификации ВОЗ +_____+ степени/степеней

- I и II
- IV и V
- III
- IV

При лечении V степени флюороза по классификации ВОЗ применяют

- пломбирование композитными материалами
- микроабразию
- реминерализирующее лечение
- отбеливание

К местным противопоказаниям к отбеливанию зубов относят

- аллергию на перекись водорода
- наличие зубного налёта
- беременность и кормление грудью
- убыль эмали, обнажение корней зубов

Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации не более +____+ %

- 10-12
- 5-7
- 25-35
- 35-40

Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен

- уменьшением межпризменных пространств, подповерхностной деминерализацией
- увеличением межпризменных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гипоминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гиперминерализации

Системность поражения зубов всегда характерна для

- уменьшением межпризменных пространств, подповерхностной деминерализацией
- увеличением межпризменных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гипоминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гиперминерализации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.
Жалобы
на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад. * Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула*: |=== || С |П|||||||||П|| О 2*| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.1 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 ||С|О||||||||||П||| |=== *Прикус*: ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемированы, отёчны.
Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 3,1.

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- уменьшением межпризменных пространств, подповерхностной деминерализацией
- увеличением межпризменных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гипоминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гиперминерализации

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- уменьшением межпризменных пространств, подповерхностной деминерализацией
- увеличением межпризменных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гипоминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гиперминерализации

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом пациента является +_____+ зубов 3.3, 3.2, 3.1, 4.1,4.2, 4.3

- уменьшением межпризменных пространств, подповерхностной деминерализацией
- увеличением межпризменных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гипоминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гиперминерализации

Основным этиологическим фактором в развитии гингивита является

- пелликула
- поддесневой камень
- микробная биоплёнка
- кутикула

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

- хорошему
- удовлетворительному
- плохому
- неудовлетворительному

Для проведения индивидуальной гигиены пациенту рекомендуется помимо зубной щётки и пасты использовать антисептики в течение (в неделях)

- 2
- 4
- 3
- 6

Фактором, препятствующим немедленному началу лечения, является острое нарушение мозгового кровообращения, развившееся менее чем за +_____+ месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью

- 6
- 9
- 18
- 12

Для проведения индивидуальной гигиены рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку с +_____+ щетиной

- жёсткой
- средней
- очень мягкой
- мягкой

Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью +____+ раз/раза в год

- 3
- 2
- 1
- 6

При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования жевательных поверхностей зубов применяют

- абразивные диски
- штрипсы
- суперфлоссы
- вращающиеся щеточки

После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта рекомендуется проводить не реже +_____+ раз/раза в год

- 1
- 2
- 4
- 3

Гингивит при несвоевременном и/или неправильном лечении и прогрессировании процесса может стать причиной развития

- 1
- 2
- 4
- 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 25 лет
Жалобы
на болевые приступы от различных раздражителей (температурных, химических, механических) в области 2.6 зуба, сохраняющиеся после их устранения в течение нескольких минут; самопроизвольные боли отсутствуют.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. * Боли от раздражителей беспокоят в течение месяца.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой. * Беременность не планирует. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К необходимым основным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относятся

- 1
- 2
- 4
- 3

Результат обследования

К необходимым дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относятся

- 1
- 2
- 4
- 3

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ зуба 2.6

- 1
- 2

- 4
- 3

Определяющим инструментальным методом для дифференциальной диагностики является

- люминесцентный метод
- перкуссия зубов
- ортопантомограмма
- зондирование дна кариозной полости

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс

- III
- VI
- II
- I

Глубокая кариозная полость и отсутствие сообщения с полостью зуба является общим симптомом для кариеса дентина и

- начального пульпита (гиперемии пульпы)
- хронического апикального перидонтита
- некроза пульпы
- кариеса эмали

Наиболее предпочтительным в лечении данной клинической ситуации является метод +_____+ пульпы

- витальной экстирпации
- девитальной экстирпации
- полного сохранения
- витальной ампутации

Применение биологического метода лечения пульпита возможно при

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

При проведении лечения пульпы биологическим методом пациент посещает врача +_____+ раз/раза

- 2
- 4
- 5
- 3

Лечебные прокладки, обладающие одонтотропным действием, в своём составе содержат

- натрия гипохлорит
- кальция гидроокись
- глюкокортикоиды
- фториды

При лечении пульпита методом сохранения пульпы лечебная прокладка для одонтобластического действия должна накладываться на срок (в днях)

- 15
- 10-14
- 2-3
- 30

Клиническим критерием эффективности биологического метода лечения пульпита является

- 15
- 10-14
- 2-3
- 30

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 35 лет.
Жалобы
на * резкую пульсирующую сильную длительную боль в области зубов нижней челюсти при приёме горячей пищи, ночью боль усиливается, причинный зуб указать не может; холодовой раздражитель боль не вызывает.
Анамнез заболевания
К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Боли беспокоят со вчерашнего дня.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой. * Беременность не планирует. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== |0 |с |П 12*| |0 |8 |7 |6 |5 |4 |3 |2 |1 |1 |2 |3 |4 |5 |6 |7 |8 |0 |П |С 10*| |П | |0 |=== Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. + *Локальный статус:* 4.5 зуб – интактен, 4.6 зуб – на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи, размягчённым дентином. 4.7 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области – пломба, краевое прилегание не нарушено.

К необходимым дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относятся

- 15
- 10-14
- 2-3
- 30

Результаты дополнительных методов обследования

При пальпации органов полости рта определяется

- 15
- 10-14
- 2-3
- 30

Результат пальпации органов полости рта

Решающим при постановке диагноза в данной клинической ситуации является

- термометрия
- перкуссия
- характер болей
- фактор времени

Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита

- термометрия
- перкуссия
- характер болей
- фактор времени

Для лечения острого гнойного пульпита наиболее рационально применять метод

- витальной экстирпации
- полного сохранения жизнеспособности пульпы
- витальной ампутации пульпы
- девитальной экстирпации пульпы

При наличии у пациента аллергии к гипохлориту натрия альтернативой ему следует считать

- этилендиаминтетрауксусную кислоту (ЭДТА)
- перекись водорода
- декаметоксин
- хлоргексидин

Для химического расширения корневого канала используют

- хлоргексидин

- натрия гипохлорит
- этилендиаминтетрауксусную кислоту (ЭДТА)
- эвгенол

Для прохождения корневого канала по длине применяют

- К-ример
- К-файл
- Н-файл
- спредер

При девитальной экстирпации пульпы в первое посещение пациента выполняют

- раскрытие полости зуба
- ампутацию пульпы
- наложение мышьяковистой пасты
- инструментальную обработку каналов

Одним из наиболее точных методов при определении рабочей длины корневого канала является

- апекслокация
- расчётный метод
- рентгенологический контроль
- гуттаперчевый штифт в качестве маркера длины канала

Для возрастных изменений пульпы характерно

- увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- увеличение коллагеновых волокон
- снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- увеличение размера полости зуба

В этиологии пульпита основную роль играют

- увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- увеличение коллагеновых волокон
- снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- увеличение размера полости зуба

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка К. 35 лет.
Жалобы
на * наличие безболезненной припухлости в области нижней челюсти справа; * подвижность нижних зубов справа.
Анамнез заболевания
Со слов пациентки, впервые отметила наличие припухлости около 1 года назад. С

течением времени припухлость увеличивалась в размере. Подвижность зубов стала впервые отмечаться 2 недели назад. Три дня назад пациентка обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда (отёк Квинке).

Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36, 7°С. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Конфигурация лица изменена за счёт увеличения объёма мягких тканей в области нижней челюсти справа. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. В полости рта визуализируется деформация альвеолярной части нижней челюсти справа с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки. При пальпации данного участка наружная кортикальная пластинка «прогибается» внутрь. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Коронки 4.8, 4.7, 4.6 зубов интактны.
Зубная формула: |=== |0|||П ||||||П, С||||0||
|1.8|1.7|1.6|1.5|1.4|1.3|1.2|1.1|2.1|2.2|2.3|2.4|2.5|2.6|2.7|2.8
|4.8|4.7|4.6|4.5|4.4|4.3|4.2|4.1|3.1|3.2|3.3|3.4|3.5|3.6|3.7|3.8 |I|I|I|П||||||||||П|П||| |===

Методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- увеличение коллагеновых волокон
- снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- увеличение размера полости зуба

Результаты обследования

Предполагаемым основным диагнозом является +_____+ в области тела и угла нижней челюсти справа

- увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- увеличение коллагеновых волокон
- снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- увеличение размера полости зуба

Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с

- хроническим остеомиелитом
- костной формой актиномикоза
- эхинококковой кистой
- радикулярной кистой

Признаком, не характерным для амелобластомы, является

- безболезненный рост
- наличие капсулы
- выстояние корней зубов в полость образования
- наличие спикул

Признаком, характерным для амелобластомы, является

- болезненное открывание рта
- наличие иррадиирущих болей
- симптом «пергаментного» хруста
- гиперемия кожи над образованием

К формам амелобластомы относят

- кистозную, солидную
- гроздьевидную, плоскую
- твёрдую, мягкую
- литическую, плеоморфную

Рентгенологический метод исследования для данного клинического случая позволяет определить

- форму амелобластомы
- наличие причинного зуба
- положение краевой ветви лицевого нерва
- положение третьей ветви тройничного нерва

Рост амелобластомы происходит в течение

- 3 месяцев
- 6 месяцев
- нескольких лет
- нескольких дней

Основной метод лечения заключается в

- резекции нижней челюсти в пределах здоровых тканей
- удалении зубов в проекции амелобластомы
- проведении лучевой терапии
- эндодонтическом лечении причинного зуба

Возможным осложнением при развитии амелобластомы является

- вторичный остеоартроз
- остеомиелит нижней челюсти
- перелом нижней челюсти
- невралгия тройничного нерва

Для морфологической верификации после хирургического удаления новообразования необходимо произвести

- гистологическое исследование
- люминесцентную диагностику
- биохимический анализ крови
- ультразвуковую диагностику

В данной клинической ситуации для обезболивания необходимо применить анестезию

- гистологическое исследование
- люминесцентную диагностику
- биохимический анализ крови
- ультразвуковую диагностику

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка 35 лет.
Жалобы
на * приступообразные боли от температурных раздражителей в области 3.6 зуба со светлыми промежутками до 6-8 часов, ночью боль усиливается.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. * Боли от раздражителей беспокоят со вчерашнего дня. Раннее зуб был запломбирован, но более 6 месяцев назад пломба выпала.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой. * Беременность не планирует. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает
Объективный статус

К необходимым основным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится

- гистологическое исследование
- люминесцентную диагностику
- биохимический анализ крови
- ультразвуковую диагностику

Результаты обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- гистологическое исследование
- люминесцентную диагностику
- биохимический анализ крови
- ультразвуковую диагностику

Результаты дополнительных методов обследования

Симптомы (самопроизвольная боль, боль от всех раздражителей, ночная приступообразная боль в течение 10-30 минут) соответствуют диагнозу

- гистологическое исследование
- люминесцентную диагностику

- биохимический анализ крови
- ультразвуковую диагностику

Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен

- периодическим шунтированием кровотока по артериоло-венулярным анастомозам
- увеличением количества вазоактивных веществ
- раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- повышением гидростатического давления в полости зуба

Показанием к биологическому методу лечения острого пульпита (прямому покрытию пульпы) является

- функциональная ценность зуба
- случайное вскрытие пульпы зуба при препарировании
- принадлежность к определённой группе зубов (фронтальной или жевательной)
- доступ к кариозной полости и возможность выполнения лечения

Метод апекс-локации для определения рабочей длины корневого канала относится к методу определения длины канала

- рентгенологическому
- электрометрическому
- с использование денситометрии
- с использованием расчётных данных

Возникающие осложнения при лечении пульпита методом полного сохранения пульпы чаще всего связаны с

- ошибками в диагностике заболевания
- ошибками в технике проведения метода
- нарушением правил асептики
- неправильным выбором лекарственного препарата

Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает

- последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

Наиболее эффективным методом лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами является

- депофорез гидроокиси меди кальция
- трансканальная лазерная терапия красным лазером
- трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП)

- диатермокоагуляция содержимого корневого канала

Медикаментозная обработка корневого канала наиболее эффективна при сочетании

- хлорамина Б и перекиси водорода
- этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА) и перекиси водорода
- этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА) и натрия гипохлорита
- антибиотиков и протеолитических ферментов

Создание сообщения между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого пульпита в

- хронический пульпит
- острый апикальный периодонтит
- хронический апикальный периодонтит
- острый гнойный (пульпарный абсцесс)

Форма одонтобластов зрелой корневой пульпы в средней части корня

- хронический пульпит
- острый апикальный периодонтит
- хронический апикальный периодонтит
- острый гнойный (пульпарный абсцесс)

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 33 лет.
Жалобы
на * наличие кариозной полости, нарушение эстетики, застревание пищи в 2.2 зубе.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращалась более 2 лет назад. * Кариозная полость появилась около полугода назад.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой. * Беременность не планирует. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К необходимому объективному инструментальному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится

- хронический пульпит
- острый апикальный периодонтит
- хронический апикальный периодонтит
- острый гнойный (пульпарный абсцесс)

Результат инструментального метода обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- хронический пульпит
- острый апикальный периодонтит
- хронический апикальный периодонтит
- острый гнойный (пульпарный абсцесс)

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ 2.2 зуба

- хронический пульпит
- острый апикальный периодонтит
- хронический апикальный периодонтит
- острый гнойный (пульпарный абсцесс)

Диагноз

Схожим признаком при дифференциальной диагностике кариеса дентина (средний кариес) и хронического апикального периодонтита является +_____+ жалоб на боль

- отсутствие
- наличие; от химических раздражителей
- наличие; при накусывании на зуб
- наличие; от температурных раздражителей

Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с

- профессиональной гигиены полости рта и зубов
- выявления кариеса
- эндодонтического лечения
- лечения заболеваний пародонта

Основное условие формирования кариозных полостей, направленное на предупреждение рецидивов кариеса по Блэку, должно включать

- иссечение нависающих краёв эмали
- превентивное расширение кариозной полости
- максимальное препарирование тканей зуба
- создание дополнительных площадок и ретенционных пунктов

Скос эмали в 45 градусов создают для

- увеличения адгезии и создания линии маскировки
- устранения смазанного слоя
- увеличения гидрофобности эмали

- уменьшения токсичности материала

Точный подбор цвета реставрационного материала проводят при

- идеально высушенной поверхности зуба
- искусственном освещении в вечернее время
- свете галогенового светильника стоматологической установки
- нейтральном дневном освещении

Целью формирования кариозной полости должно являться

- создание контактного пункта
- создание условий для фиксации пломбы
- восстановление функции зуба
- восстановление анатомической формы зуба

При попадании слюны или крови в процессе пломбирования композитом следует

- высушить полость, нанести новую порцию адгезива и продолжить пломбирование
- удалить пломбу, тщательно промыть полость и начать пломбирование сначала
- провести этап адгезионной подготовки после устранения загрязнения
- тщательно промыть полость, высушить и продолжить пломбирование

Кариозный процесс развивается при

- отсутствии реминерализации
- равновесии ре- и деминерализации
- преобладании деминерализации в твёрдых тканях зуба
- дисминерализации

Отсутствие боли при кариесе дентина обусловлено

- отсутствии реминерализации
- равновесии ре- и деминерализации
- преобладании деминерализации в твёрдых тканях зуба
- дисминерализации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка А. 40 лет.
Жалобы
на * ноющую длительную боль от раздражителей (чаще твёрдой пищи), * чувство дискомфорта. Ноющая боль в зубе иногда беспокоит при переходе из тёплого помещения в холодное.
Анамнез заболевания
К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз была 2 года назад. Боль в 1.5 зубе беспокоит давно, в течение нескольких месяцев. В прошлом отмечалась сильная ночная боль.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: хронический бронхит. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки: отсутствуют. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
Объективный статус

Необходимыми инструментальными методами диагностики в предлагаемой клинической ситуации являются

- отсутствии реминерализации
- равновесии ре- и деминерализации
- преобладании деминерализации в твёрдых тканях зуба
- дисминерализации

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми для постановки диагноза дополнительными аппаратными методами обследования в данной клинической ситуации являются

- отсутствии реминерализации
- равновесии ре- и деминерализации
- преобладании деминерализации в твёрдых тканях зуба
- дисминерализации

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом у пациентки является +_____+ 1.5 зуба

- отсутствии реминерализации
- равновесии ре- и деминерализации
- преобладании деминерализации в твёрдых тканях зуба
- дисминерализации

Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с

- острым пульпитом
- невралгией тройничного нерва
- острым апикальным периодонтитом
- хроническим апикальным периодонтитом

Этапами проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов 1.5 зуба являются

- высушивание поверхности зуба; вскрытие полости зуба; обнаружение и расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение корневых каналов до физиологической верхушки; определение рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание корневых каналов

- местная анестезия (при необходимости и отсутствии противопоказаний); вскрытие полости зуба;обнаружение и расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение корневых каналов до рентгенологической верхушки;определение рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание корневых каналов
- местная анестезия (при необходимости и отсутствии противопоказаний); раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам; обнаружение и расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение корневых каналов до физиологической верхушки; определение рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание корневых каналов
- удаление старой пломбы; раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам; обнаружение и расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение корневых каналов до анатомической верхушки; определение рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание корневых каналов

Рабочей длиной корневого канала 1.5 зуба является длина от нёбного бугра до

- анатомического отверстия верхушки корня
- периодонтальной щели
- рентгенологической верхушки корня
- апикального сужения корневого канала

Измерение рабочей длины корневого канала в 1.5 зубе необходимо для

- оценки состояния периодонта зуба
- транспортации корневого канала
- определения глубины
- измерения ширины

Инструментальная и антисептическая обработка корневого канала 1.5 зуба при хроническом пульпите направлена на первичную очистку корневого канала от изменённых тканей, +_____+, формирование корневого канала для антисептической очистки и обтурации

- уплотнение дентинных опилок
- выведение инструмента за верхушку корня зуба
- герметичную обтурацию
- удаление дентинных опилок

Первичная очистка корневого канала 1.5 зуба заключается в удалении

- остатков живых и некротизированных тканей; дентина; микроорганизмов
- остатков живых и некротизированных тканей; продуктов тканевого распада; микробного налёта
- пломбировочного материала; продуктов тканевого распада; микроорганизмов

- остатков живых и некротизированных тканей; продуктов тканевого распада; микроорганизмов

К формированию корневого канала 1.5 зуба при эндодонтическом лечении предъявляются требования

- сохранять своё направление; иметь форму конуса (2 градуса); не иметь апикального сужения; не иметь неровностей на стенках; иметь достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для обтурации
- сохранять своё направление; иметь форму конуса (2 градуса); завершаться апикальным сужением; не иметь неровностей на стенках; иметь различный диаметр на всём протяжении
- менять своё направление; иметь форму конуса (6-9 градусов); завершаться апикальным расширением; не иметь неровностей на стенках; иметь достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для обтурации
- сохранять своё направление; иметь форму конуса (6-9 градусов); завершаться апикальным сужением; не иметь неровностей на стенках; иметь достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для обтурации

Критериями качества обтурации корневого канала зуба при хроническом пульпите являются равномерная плотность материала на всём протяжении, +_____+ обтурации, сохранение интактности периодонта, обтурация канала +_____+

- рыхлость; до физиологического сужения
- герметичность; до рентгенологической верхушки зуба
- герметичность; до физиологического сужения
- герметичность; за пределы апикального сужения

После проведённого лечения хронического пульпита необходимо динамическое наблюдение зуба в течение +_____+ года/лет

- рыхлость; до физиологического сужения
- герметичность; до рентгенологической верхушки зуба
- герметичность; до физиологического сужения
- герметичность; за пределы апикального сужения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 25 лет.
Жалобы
на * болевой приступ от всех видов раздражителей (холодного, горячего, кислого, сладкого), * нарушение эстетики в 1.5 зубе.
Анамнез заболевания
• К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. • Боли от раздражителей беспокоят в течение последнего месяца.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой. * Беременность не планирует. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

К необходимым дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- рыхлость; до физиологического сужения
- герметичность; до рентгенологической верхушки зуба
- герметичность; до физиологического сужения
- герметичность; за пределы апикального сужения

Результаты обследования

Метод электроодонтометрии (ЭОД) основан на

- рыхлость; до физиологического сужения
- герметичность; до рентгенологической верхушки зуба
- герметичность; до физиологического сужения
- герметичность; за пределы апикального сужения

Основание метода электроодонтометрии

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- рыхлость; до физиологического сужения
- герметичность; до рентгенологической верхушки зуба
- герметичность; до физиологического сужения
- герметичность; за пределы апикального сужения

Диагноз

Под процессом «рецидив кариеса» понимают процесс

- появления кариозной полости средних размеров, заполненной пищевыми остатками, кариозным дентином
- появления обширной глубокой кариозной полости с большим количеством размягчённого дентина
- возобновления кариеса при неполном удалении кариозного поражения стенок и дна полости
- появления новых кариозных поражений, развивающихся рядом с пломбой в ранее эндодонтически леченом зубе

Метод тоннельного препарирования применяется при лечении кариозных полостей +____+ класса по Блэку

- II
- III
- IV
- I

Дном основной полости II класса называется стенка

- вестибулярная
- десневая
- апроксимальная
- оральная

Постпломбировочная чувствительность после наложения композитного материала возникает вследствие

- нарушения pH-баланса в полости рта после пломбирования
- неправильного подбора цвета композитного материала
- пересушивания дентина
- избыточного количества фтора в композитном материале

Изолирующая прокладка при кариесе дентина для восстановления анатомической формы зуба амальгамой накладывается

- в одну точку на дно кариозной полости
- до границы сформированной полости
- до эмалево-дентинной границы
- на всё дно кариозной полости

Преимуществом химической полимеризации является

- выделение тепла при полимеризации
- быстрота реакции полимеризации
- отсутствие усадки при полимеризации
- равномерность полимеризации по всей толщине

Смазанный слой в кариозной полости образуется в результате

- обработки дентина кариозной полости адгезивом
- полимеризации пломбы
- механической обработки дентина кариозной полости борами
- обработки дентина кариозной полости кислотами

Наиболее ценным качеством жидких (текучих) композитов является

- высокая прочность
- высокая пространственная стабильность
- высокая эластичность
- отличные эстетические качества

Во избежание перфорации стенки кариозной полости во время её препарирования необходимо

- высокая прочность
- высокая пространственная стабильность
- высокая эластичность
- отличные эстетические качества

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 19 лет.
Жалобы
* на кровоточивость десны при приёме твёрдой пищи и чистке зубов.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад. * Впервые кровоточивость появилась около года назад. Чистит зубы 1 раз в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Осмотр полости рта*: *Зубная формула*: |=== || С |П|||||||||| О 2*| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.1 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |||П|С|||||||||О|С|| |=== *Прикус*: ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, десневые сосочки 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемированы, отёчны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта. *Гигиеническое состояние полости рта*: на зубах верней и нижней челюстей выявлено большое количество наддесневых зубных отложений (зубного камня и зубного налёта). Индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 4.2.
К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- высокая прочность
- высокая пространственная стабильность
- высокая эластичность
- отличные эстетические качества

Результаты клинических методов обследования

Возможными дополнительными методами обследования тканей пародонта для постановки диагноза являются

- высокая прочность
- высокая пространственная стабильность
- высокая эластичность
- отличные эстетические качества

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом пациента является +_____+ 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов

- высокая прочность
- высокая пространственная стабильность

- высокая эластичность
- отличные эстетические качества

Для диагностики и составления плана лечения в данной клинической ситуации требуется консультация

- гигиениста стоматологического
- зубного врача
- врача-стоматолога-терапевта
- ассистента врача-стоматолога

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

- хорошему
- удовлетворительному
- неудовлетворительному
- плохому

С целью коррекции индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется зубная щётка со щетиной

- очень мягкой
- мягкой
- средней
- жёсткой

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап

- коррекцию преддверия полости рта
- пломбирования зубов
- герметизации фиссур
- обучения пациента индивидуальной гигиене рта

Контроль качества чистки зубов у пациента проводят с помощью индекса

- GI
- CPITN
- PMA
- OHI-S

Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью +____+ раз/раза в год

- 1
- 4
- 2
- 3

Лечение пациентов с гингивитом проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях

- амбулаторно-поликлинических
- амбулаторно-стационарных
- стационарно-поликлинических
- амбулаторно-госпитальных

После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта рекомендуется проводить не реже +____+ раз/раза в год

- 1
- 4
- 3
- 2

При проведении индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется начинать чистку зубов с участка в области +_____+ зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту

- 1
- 4
- 3
- 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.
Жалобы
на * эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных и чашеобразных углублений на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.
Анамнез заболевания
Зубы прорезывались с этими дефектами. На первом году жизни перенёс рахит.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится

- 1
- 4
- 3
- 2

Результаты обследования

Осмотр зубов заключается в

- 1
- 4
- 3
- 2

Результаты осмотра зубов

Предполагаемым диагнозом является

- 1
- 4
- 3
- 2

Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести

- люминесцентную стоматоскопию
- окрашивание раствором метиленового синего 2%
- перкуссию зубов
- электроодонтометрию

Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с

- эндодонтического лечения
- профессиональной гигиены полости рта
- выявления кариеса
- лечения заболеваний пародонта

Для лечения пятнистой формы гипоплазии проводят

- реминерализацию
- отбеливание
- пломбирование
- микроабразию

Устранить дисколорит депульпированных зубов можно методом

- офисного отбеливания
- микроабразии
- внутрикоронкового отбеливания
- внешнего отбеливания

Для лечения недоразвития и аплазии эмали применяют

- реминерализирующее лечение
- микроабразию
- отбеливание
- пломбирование

Местным противопоказанием к отбеливанию зубов является

- аллергия на перекись водорода
- наличие зубов с дефектами эмали, трещинами и т.д.
- беременность и кормление грудью
- налёт на поверхности зубов

Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации +___+ %

- 10-12
- 15-25
- 25-35
- 5-8

Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает

- увеличение межпризменных пространств
- поверхностную деминерализацию
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Этиопатогенетическим фактором гипоплазии молочных зубов является

- увеличение межпризменных пространств
- поверхностную деминерализацию
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет на 10-12 неделях беременности.
Жалобы
* на кровоточивость десны при чистке зубов.
Анамнез заболевания
* Регулярно посещает врача-стоматолога 1 раз в год, последнее посещение было при постановке на учёт по беременности. * Впервые кровоточивость появилась несколько недель назад. Чистит зубы 2 раза в день зубной щёткой со щетиной средней жёсткости в течение 2 минут.
Анамнез жизни
* Беременность протекает без общих осложнений. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Хронические заболевания отрицает. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-

нижнечелюстной сустав без патологии. *Осмотр полости рта*: *Зубная формула*: |=== | | П|||||||||П||П| |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.1 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 ||П||||||||||П| |=== *Прикус*: ортогнатический. Слизистая оболочки рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отёчны, кровоточат при зондировании. *Гигиеническое состояние полости рта*: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,4.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- увеличение межпризменных пространств
- поверхностную деминерализацию
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- увеличение межпризменных пространств
- поверхностную деминерализацию
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом пациентки является Хронический

- увеличение межпризменных пространств
- поверхностную деминерализацию
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

- хорошему
- плохому
- удовлетворительному
- неудовлетворительному

Этиопатогенетическим фактором в развитии гингивита у пациентки является

- изменение гормонального фона
- наследственность
- дефицит кальция
- ортогнатический прикус

Несвоевременное лечение гингивита приводит к развитию патологии

- дна полости рта

- височно-нижнечелюстного сустава
- пульпы зуба
- мягкого и твёрдого нёба

Для проведения индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендованы лечебно-профилактические зубные пасты и ополаскиватели

- не содержащие спирта с хлоридом калия
- содержащие спирт с гидроксиапатитом
- содержащие спирт с экстрактами лекарственных растений
- не содержащие спирта с экстрактами лекарственных растений

Для проведения индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендуется использовать зубную щётку со щетиной

- средней
- мягкой
- жёсткой
- очень мягкой

Проведение профессиональной гигиены осуществляется с минимальной периодичностью +____+ раз/раза в год

- 6
- 2
- 1
- 3

Резиновые конусы, флоссы и абразивные штрипсы используют при проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования +_____+ поверхностей зубов

- жевательных
- вестибулярных
- контактных
- оральных

После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта рекомендуется проводить не реже +____+ раз/раза в год

- 1
- 4
- 3
- 2

В структуре стоматологической заболеваемости распространённость гингивита от общего числа обращений составляет (в процентах)

- 1
- 4

- 3
- 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 22 лет.
Жалобы
на * кратковременную боль ноющего характера от воздействия температурных раздражителей, * болезненность и кровоточивость при приёме твёрдой пищи и чистке зубов в области 3.6 зуба; самопроизвольные боли отсутствуют.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. * Боли от раздражителей беспокоят в течение месяца.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой. * Беременность не планирует. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К объективным инструментальным методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- 1
- 4
- 3
- 2

Результаты инструментальных методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- 1
- 4
- 3
- 2

Результаты дополнительных методов обследования

Жалобы, клиническая картина и данные объективного обследования 3.6 зуба соответствуют диагнозу

- 1
- 4
- 3
- 2

Диагноз

Для хронического гипертрофического пульпита К04.05 характерен процесс

- некроза пульпы
- уменьшения волокнистых элементов
- фиброзного перерождения пульпы
- разрастания грануляционной ткани

Для антисептической обработки корневого канала чаще всего используют

- раствор хлоргексидина 0,06%
- раствор хлорида натрия 0,9%
- протеолитические ферменты
- раствор гипохлорита натрия 3%

Для временного пломбирования корневых каналов применяются пасты на основе

- резорцин-формалиновой смолы
- оксида цинка и эвгенола
- эпоксидных смол
- гидроксида кальция

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют

- спредеры
- плагеры
- Н-файлы
- каналонаполнители

Для удаления коронковой пульпы в молярах используют

- экскаватор
- спредер
- пульпэкстрактором
- гладилку

Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для

- оттока экссудата
- дезинфекции канала
- обтурации канала
- абсорбции влаги

Инфицированный предентин со стенок канала зуба рекомендуют удалять

- спредером
- К-файлом
- пульпэкстрактором
- корневой иглой

При хронических формах пульпита в тканях пульпы преобладают изменения

- продуктивные
- альтеративные
- деструктивные
- экссудативные

Иррегулярным дентином называют

- продуктивные
- альтеративные
- деструктивные
- экссудативные

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 20 лет.
Жалобы
на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов, увеличение десны в объёме.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался 2 года назад с целью проведения профессиональной гигиены полости рта. * Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой зубной щёткой в течение 1 минуты.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- продуктивные
- альтеративные
- деструктивные
- экссудативные

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом для постановки диагноза является

- продуктивные
- альтеративные
- деструктивные
- экссудативные

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом является Хронический +_____+ гингивит 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов

- продуктивные
- альтеративные
- деструктивные
- экссудативные

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

- неудовлетворительному
- плохому
- хорошему
- удовлетворительному

К этиопатогенетическим факторам в развитии гиперпластического гингивита относят

- низкое содержание фторидов в питьевой воде
- высокое содержание фторидов в питьевой воде
- алиментарный дефицит кальция
- скученность зубов

Несвоевременное лечение и отсутствие динамического наблюдения приводит к прогрессированию гиперпластического гингивита и развитию

- пульпита
- пародонтоза
- периодонтита
- пародонтита

Для проведения индивидуальной гигиены рта при гиперпластическом гингивите наряду с зубной щеткой и пастой рекомендуют использовать

- ёршик
- жевательную резинку
- ирригатор
- зубочистку

При хроническом гиперпластическом гингивите рекомендуется использование ирригатора полости рта в режиме

- сильной «струи»
- слабой «струи»
- сильного «душа»
- слабого «душа»

Хронический гиперпластический гингивит является противопоказанием к использованию +_____+ метода для удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены

- механического
- воздушно-абразивного
- ручного
- инструментального

При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования жевательных поверхностей зубов используют

- суперфлоссы
- вращающиеся щёточки
- штрипсы
- абразивные диски

Хронический гиперпластический гингивит является противопоказанием к использованию

- зубных ёршиков
- ополаскивателей
- ирригаторов
- зубных паст

После проведения лечебно-профилактических мероприятий при гиперпластическом гингивите вариант исхода «стабилизация процесса» характеризуется

- зубных ёршиков
- ополаскивателей
- ирригаторов
- зубных паст

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 44 лет.
Жалобы
на * ноющую боль от температурных раздражителей (преимущественно от горячего) в области 1.7 зуба, не прекращающуюся после устранения действия раздражителя.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался более 2 лет назад. * Боль от температурных раздражителей стал отмечать 1 неделю назад. Ранее зуб не был лечен.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощён. * ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== |0 |с |П 10*| |П | |0 |8 |7 |6 |5 |4 |3 |2 |1 |1 |2 |3 |4 |5 |6 |7 |8 |0 |П 11*| |0 | |0 |=== Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус*: ортогнатический. *Локальный статус:* 1.7 зуб – на жевательной и мезиальной контактной поверхности определяется

глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Полость зуба вскрыта, болезненность при глубоком зондировании корневых каналов.

К необходимым дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относятся

- зубных ёршиков
- ополаскивателей
- ирригаторов
- зубных паст

Результаты дополнительных методов обследования

К основным методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относится

- зубных ёршиков
- ополаскивателей
- ирригаторов
- зубных паст

Результаты обследования

В международной классификации стоматологических болезней на основе МКБ-10 симптомы и данные объективного обследования соответствуют диагнозу

- зубных ёршиков
- ополаскивателей
- ирригаторов
- зубных паст

Электровозбудимость пульпы при данной патологии составляет +____+ мкА

- 40-90
- 10-15
- 15-25
- 20-40

При лечении 1.7 зуба для его обезболивания необходимо провести анестезию

- инфильтрационную с вестибулярной стороны
- по Гоу – Гейтсу
- инфильтрационную с двух сторон альвеолярного отростка
- мандибулярную

Метод витальной экстирпации пульпы заключается в

- удалении коронковой и корневой пульпы под местной анестезией
- удалении пульпы после наложения девитализирующих средств
- удалении её коронковой части под местной анестезией
- сохранении жизнеспособности пульпы

Гибель клеточных элементов пульпы, сосудов и нервов пульпы при наложении девитализирующих средств обусловлена

- перекисным окислением липидов
- анаэробным гликолизом
- аэробным гликолизом
- нарушением тканевого дыхания

Инструмент пульпоэкстрактор в эндодонтическом лечении применяется для удаления

- мягких и твёрдых тканей из корневого канала
- биоплёнки из корневого канала
- коронковой части пульпы (ампутации)
- пульпы из просвета корневого канала

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются гипохлорит натрия 3%, раствор перекиси водорода 3% и

- раствор метиленового синего 0,5%
- хлоргексидин 0,05%
- трипсин
- хлорамин

Наиболее хорошие результаты наблюдаются при пломбировании корневых каналов

- не доходя 2 мм до рабочей длины
- до анатомической верхушки
- до рентгенологической верхушки
- до физиологического сужения

Наиболее эффективным методом лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами является

- диатермокоагуляция содержимого корневого канала
- трансканальная анод-гальванизация с использованием медного электрода
- депофорез гидроокиси меди кальция
- трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП)

Для временного пломбирования корневых каналов применяются пасты на основе

- диатермокоагуляция содержимого корневого канала
- трансканальная анод-гальванизация с использованием медного электрода
- депофорез гидроокиси меди кальция
- трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП)

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет.
Жалобы
на * нарушение эстетики и повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти.
Анамнез заболевания
К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой. * Беременность не планирует. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает
Объективный статус

Необходимым объективным инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- диатермокоагуляция содержимого корневого канала
- трансканальная анод-гальванизация с использованием медного электрода
- депофорез гидроокиси меди кальция
- трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП)

Результат инструментального метода обследования

Осмотр зубного ряда заключается в

- диатермокоагуляция содержимого корневого канала
- трансканальная анод-гальванизация с использованием медного электрода
- депофорез гидроокиси меди кальция
- трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП)

Результаты осмотра зубного ряда

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является
+_____+ 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов

- диатермокоагуляция содержимого корневого канала
- трансканальная анод-гальванизация с использованием медного электрода
- депофорез гидроокиси меди кальция
- трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП)

Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести

- окрашивание раствором метиленового синего 2%
- перкуссию зубов
- люминесцентную стоматоскопию
- электроодонтодиагностику

Для повышения эффективности пломбирования эрозии зубов необходимо

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

Реминерализующее лечение заключается в

- пломбировании дефектов твёрдых тканей зубов
- реставрации дефектов твёрдых тканей зубов
- искусственном насыщении эмали органическими компонентами
- искусственном насыщении эмали минерализующими компонентами

Предпочтительным материалом для пломбирования эрозии зубов после реминерализирующей терапии является

- композит светового отверждения
- ормокер
- стеклоиономерный цемент
- полиалкелатный цемент

Важную роль в патогенезе эрозии твёрдых тканей зубов играет гиперфункция

- надпочечников
- щитовидной железы
- слюнных желёз
- гипофиза

Часто пломбирование зубов при эрозиях малоэффективно вследствие

- недостаточной адгезии бонда к твёрдым тканям
- недостаточного протравливания твёрдых тканей
- нарушения краевого прилегания пломб и образования дефекта вокруг пломбы
- плохой адгезии пломбировочного материала

Количество посещений при аппликационном методе реминерализующего лечения активной формы эрозии зубов равно

- 5-7
- 12-14
- 7-10
- 15-20

Активная стадия эрозии зубов характеризуется

- подповерхностной деминерализацией
- поражением поверхностных слоёв эмали
- убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности

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

При поляризационной микроскопии поверхности зубов при эрозии обнаруживают

- подповерхностной деминерализацией
- поражением поверхностных слоёв эмали
- убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- убылью тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 9 лет с родителями.
Жалобы
на * появление образования на десне в области центрального резца справа.
Анамнез заболевания
В возрасте 8 лет (1 год назад) была получена спортивная травма (удар мячом по лицу во время игры в футбол). В 1.1 зубе сразу после травмы отмечалась ноющая боль в течение 3 дней. К стоматологу не обращались. Месяц назад появилось образование на десне.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- подповерхностной деминерализацией
- поражением поверхностных слоёв эмали
- убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- убылью тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- подповерхностной деминерализацией
- поражением поверхностных слоёв эмали
- убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- убылью тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом 1.1 зуба является

- подповерхностной деминерализацией
- поражением поверхностных слоёв эмали
- убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности
- убылью тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

Метод лечения 1.1 зуба заключается в

- одномоментной постоянной обтурации силером и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации
- резекции верхушки корня
- удалении зуба
- многоэтапном эндодонтическом лечении с использованием препаратов, содержащих кальция гидроокись

При лечении хронического периодонтита зуба с незаконченным формированием корня в результате введения в корневой канал препаратов гидроксида кальция происходит

- патологическая резорбция корня
- апексогенез
- апексификация
- физиологическая резорбция корня

При апексификации происходит

- физиологическое формирование верхушки корня зуба
- гиперцементоз
- регенерация
- формирование остеоцементного апикального барьера

При введении в корневой канал препарата гидроксида кальция на водной основе замену препарата проводят 1 раз в +_____+ месяц(а)(ев)

- 6
- 12
- 1
- 3

При введении в корневой канал препарата гидроксида кальция на масляной основе замену препарата проводят 1 раз в

- 3 месяца
- 1 год
- 1 месяц

- 3 недели

В качестве временной пломбы для закрытия полости после введения кальция гидроокиси применяют

- масляный дентин
- водный дентин
- светоотверждаемые материалы для временных пломб
- стеклоиономерный цемент

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения осуществляют 1 раз в

- 1-2 года
- 2-3 недели
- 3-6 месяцев
- 1-2 месяца

Корень 1.1 зуба в 8 лет соответствует стадии +_____+ корня

- физиологической резорбции
- несформированного
- незакрытой верхушки
- сформированного

- физиологической резорбции
- несформированного
- незакрытой верхушки
- сформированного

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка В. 30 лет
Жалобы
на * разрушение коронковой части 2.1 зуба.
Анамнез заболевания
Отлом коронки зуба произошёл в результате травмы несколько дней назад.
Анамнез жизни
* Работает. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергические реакции отрицает, практически здорова.
Объективный статус

Для подтверждения диагноза необходимо использовать инструментальные методы обследования

- физиологической резорбции
- несформированного
- незакрытой верхушки

- сформированного

Результаты инструментальных методов обследования

Для изготовления культевой штифтовой вкладки с последующим изготовлением коронки индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу должен составлять

- 0,3-0,5
- 0,6-0,8
- более 0,8
- 0,1-0,2

При изготовлении культевой штифтовой вкладки к корням зубов предъявляют требования

- стенки корня должны иметь достаточную толщину – около 0,5 мм
- корневой канал должен быть запломбирован с выведением материала за верхушку
- стенки корня должны иметь достаточную толщину – около 1 мм
- патологическая подвижность корня должна быть более I степени

Длина штифта культевой штифтовой вкладки должна быть равна +____+ длины корня

- ⅓
- ¼
- ¾
- ⅔

Наиболее оптимальным вариантом является ортопедическое лечение 2.1 зуба с использованием

- керамической вкладки overlay
- металлокерамической коронки на имплантат
- культевой штифтовой вкладки и коронки
- съёмного зубного протеза

Для изготовления цельнолитых культевых вкладок используют сплавы

- кобальт-хромовые
- золота с медью
- титана
- железа с углеродом

При прямом методе моделирования культевой штифтовой вкладки используют _____ пластмассу

- термопластическую
- беззольную
- полиуретановую

- акриловую

Для снятия оттиска при изготовлении штифтовой культевой вкладки непрямым методом применяют

- силиконовые двухслойные оттискные массы
- термопластические массы
- гипс
- альгинатные массы

Для снятия оттиска для изготовления штифтовой конструкции используют слепочные ложки

- стандартные пластмассовые с краями, уточнёнными воском
- индивидуальные из жёсткой пластмассы
- стандартные оттискные
- слепочные из воска

Заключительным лабораторным этапом изготовления металлокерамической коронки является

- глазурование коронки
- припасовка на модели
- окончательная коррекция формы
- извлечение платинового колпачка из коронки

При препарировании зуба под металлокерамическую коронку стенки должны конвергировать под углом +____+ градусов

- 10-15
- 30 и более
- 15-20
- 5-7

При препарировании под цельнокерамическую коронку оформляется уступ +_____+ под углом +____+ градусов

- 10-15
- 30 и более
- 15-20
- 5-7

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент А. 37 лет.
Жалобы
на * разрушение коронковой части 4.6 зуба.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает после эндодонтического лечения, обратился по направлению от врача-стоматолога-терапевта
Анамнез жизни
* Работает. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

- 10-15
- 30 и более
- 15-20
- 5-7

Результаты инструментальных методов обследования

Для изготовления керамической вкладки по типу "overlay" индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу должен составлять

- 0,5-0,6
- 0,1-0,2
- 0,6-0,8
- 0,9-1,5

Показаниями к изготовлению вкладок чаще всего являются полости +___+ и +___+ классов по Блэку

- IV; V
- III; V
- I; II
- III; IV

Противопоказаниями к применению вкладок являются

- поверхности зубов, малодоступные для формирования полостей под вкладки
- наличие вредных привычек
- поверхности зубов, расположенные выше экватора зуба
- толщина стенок зуба более 4 мм

Снятие оттиска при изготовлении вкладки непрямым методом проводят с использованием

- резины
- гипса
- воска
- силикона

Наиболее оптимальным вариантом для 4.6 зуба, указанного пациентом, является ортопедическое лечение с применением

- вкладки
- бюгельного протеза
- съёмного пластиночного протеза
- коронки на имплантат

Для изготовления вкладки используют материалы

- стекловолоконные
- керамические
- железоуглеродистые
- карборундовые

Одонтопрепарирование под керамическую вкладку overlay производят +_____+ борами

- стальными
- карборундовыми
- алмазными
- силиконовыми

Для фиксации керамических вкладок применяют цементы

- на водной основе
- цинк-эвгенольные
- цинк-фосфатные
- двойного отверждения

Для правильной обработки керамической поверхности вкладки применяют

- спирт
- плавиковую кислоту
- хлоргексидин
- ортофосфорную кислоту

Окончательным клиническим этапом подготовки керамической вкладки к фиксации является обработка

- спиртом
- соляной кислотой
- керамическим праймером
- хлоргексидином

Кратность посещения врача стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет +_____+ раз(а) в год

- спиртом
- соляной кислотой

- керамическим праймером
- хлоргексидином

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 75 лет.
Жалобы
на * отсутствие протеза на нижней челюсти в связи с его поломкой; * плохую фиксацию полного съёмного пластиночного протеза на верхней челюсти; * затруднённое пережёвывание пищи; * неудовлетворительный внешний вид.
Анамнез заболевания
Отсутствующие зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последнее ортопедическое лечение проводилось 2 года назад полными съёмными протезами, которыми не смогла пользоваться. Поломка полного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть 1 месяц назад.
Анамнез жизни
* Со слов пациента аллергическая реакция на пластмассу протеза. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

Аппаратным методом обследования, который следует провести при подозрении на наличие под слизистой оболочкой не удалённых корней, является

- спиртом
- соляной кислотой
- керамическим праймером
- хлоргексидином

Результаты аппаратного метода обследования

Рентгенологическим исследованием, которое проводят при подозрении на патологию височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС), является

- спиртом
- соляной кислотой
- керамическим праймером
- хлоргексидином

Результаты рентгенологического исследования

Диагнозом данной пациентки является

- спиртом
- соляной кислотой
- керамическим праймером
- хлоргексидином

Диагноз

IV тип по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

- резко выраженным альвеолярным отростком и буграми на нижней и верхней челюстях
- равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка и подвижной слизистой оболочкой, прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка
- резкой атрофией во фронтальном отделе альвеолярного отростка и хорошо выраженным альвеолярным отростком в области жевательных зубов
- хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов и резкой атрофией в области жевательных зубов

Умеренная, нормальная, податливая слизистая оболочка по Суппле относится к +____+ классу

- 1
- 4
- 2
- 3

План лечения пациентки (без учёта имплантации) заключается в изготовлении +_____+ с учётом восстановления высоты нижнего отдела лица

- съёмных покрывных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти
- полных съёмных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти
- бюгельного протеза на нижнюю челюсть и покрывного протеза на верхнюю челюсть
- бюгельного протеза на нижнюю челюсть и частичного съёмного протеза на верхнюю челюсть

В первое посещение данного пациента после диагностических исследований и принятия решения о протезировании приступают к

- снятию анатомического оттиска для изготовления индивидуальных оттискных ложек
- снятию функциональных оттисков при помощи индивидуальных ложек
- определению цвета гарнитурных зубов и постановке искусственных зубов на воске
- определению центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками

Индивидуальная ложка изготавливается из

- гипса
- оттискной массы
- пластмассы
- легкоплавкого металла

Во второе посещение пациентки, при изготовлении полных съёмных пластиночных протезов, производят

- припасовку и наложение полных съёмных пластиночных протезов
- определению центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками
- припасовку индивидуальных ложек и получение функциональных оттисков
- получение анатомических оттисков, определение цвета зубов и базиса протеза

При помощи анатомо-физиологического метода определяют

- степень атрофии альвеолярных отростков
- податливость слизистой оболочки
- степень восстановления жевательной эффективности
- центральное соотношение челюстей

При положительной аллергической кожной пробе на материал базиса протеза следует

- провести диагностику на наличие гальванизма, по показаниям провести пробу Ряховского
- назначить местные глюкокортикоидные препараты и продолжить ортопедическое лечение
- изготовить протезы из бесцветной пластмассы, по показаниям провести серебрение базиса протеза
- отказаться от ортопедического лечения на 6 месяцев и продолжить протезирование после указанного срока

Функциональные пробы по Гербсту применяют на этапе

- провести диагностику на наличие гальванизма, по показаниям провести пробу Ряховского
- назначить местные глюкокортикоидные препараты и продолжить ортопедическое лечение
- изготовить протезы из бесцветной пластмассы, по показаниям провести серебрение базиса протеза
- отказаться от ортопедического лечения на 6 месяцев и продолжить протезирование после указанного срока

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 76 лет.
Жалобы
на * неудовлетворительную эстетику; * затруднённое пережёвывание пищи; * плохую фиксацию верхнего съёмного протеза; * выпадение пластмассового 2.2 зуба из съёмного протеза.
Анамнез заболевания
Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Со слов пациента, полный съёмный протез верхней челюсти изготовлен 12 лет назад, зубы нижней челюсти удалялись в течение жизни в связи с осложнениями кариеса зубов, пародонтитом. Ортопедическое лечение нижней челюсти ранее не проводилось

Последнее удаление 4 месяца назад в связи с неудачным консервативным лечением хронического периодонтита 3.3 зуба.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: артериальная гипертензия, глаукома. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Дополнительным аппаратным методом обследования, который проводится по усмотрению врача-стоматолога для постановки диагноза, является

- провести диагностику на наличие гальванизма, по показаниям провести пробу Ряховского
- назначить местные глюкокортикоидные препараты и продолжить ортопедическое лечение
- изготовить протезы из бесцветной пластмассы, по показаниям провести серебрение базиса протеза
- отказаться от ортопедического лечения на 6 месяцев и продолжить протезирование после указанного срока

Результаты дополнительных методов обследования

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем +____+ мм

- 2-4
- 0-1
- 8-12
- 6-8

Основным диагнозом пациента является

- 2-4
- 0-1
- 8-12
- 6-8

Атрофия 2 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

- равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочкой, прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка
- резко выраженным альвеолярным отростком и буграми
- хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов, резкой атрофией в области жевательных зубов с обеих сторон
- резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе

Высокий альвеолярный отросток, глубокое нёбо, нормальная слизистая оболочка без видимого торуса относятся к +_____+ типу по Шредеру

- 3

- 4
- 1
- 2

План лечения пациента (без учёта имплантации) заключается в изготовлении +_____+ протезов на верхнюю и нижнюю челюсти с учётом высоты нижнего отдела лица

- съёмных покрывных
- съёмных пластиночных
- мостовидных
- бюгельных

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов, являются

- опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки и окклюзионные накладки
- удерживающие кламмера, цельнолитые коронки и провизорные коронки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы
- опорно-удерживающие кламмера и металлокерамические мостовидные протезы

Для получения функционального оттиска используют ложку

- стандартную
- пластмассовую
- металлическую
- индивидуальную

Одной из стадий полимеризации пластмассы является

- плотная
- резиноподобная
- крупчатая
- жидкая

Для припасовки индивидуальной ложки применяются пробы

- цветовые
- физические
- функциональные по Гербсту
- фонетические

Фаза полного торможения при адаптации к полным съёмным пластиночным протезам наступает

- через 6 месяцев
- в день наложения

- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- в период от 5 до 33 дня после изготовления протеза

Профилактический осмотр пациентов, после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +___+ месяцев

- через 6 месяцев
- в день наложения
- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- в период от 5 до 33 дня после изготовления протеза

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 65 лет.
Жалобы
на * отсутствие зубов; * неудовлетворительную эстетику; * затруднённое пережёвывание пищи; * плохую фиксацию съёмных протезов; * периодически возникающие болевые ощущения в процессе пользования съёмными протезами.
Анамнез заболевания
Зубы удалялись в результате осложнений кариеса. Удаление последних зубов проводилось более 10 лет назад. Полные съёмные зубные протезы на верхней и нижней челюстях изготовлены 10 лет назад. С тех пор к стоматологам не обращался. Отмечается плохая фиксация протезов в течение последнего года, пациент пользовался кремом для улучшения фиксации съёмных зубных протезов. Первые болезненные ощущения во время пользования зубными протезами верхней и нижней челюстей появились 1 месяц назад.
Анамнез жизни
* Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования для постановки окончательного диагноза и выработки плана лечения является

- через 6 месяцев
- в день наложения
- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- в период от 5 до 33 дня после изготовления протеза

Результаты дополнительного аппаратного метода обследования

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем +____+ мм

- 2-4
- 6-8
- 0-1
- 8-12

Основным предполагаемым диагнозом является К00.01 Полное/Полная +_____+ верхней и нижней челюстей, +___+ тип верхней беззубой челюсти по Шредеру, +___+ тип нижней беззубой челюсти по Келлеру и +___+ тип слизистой по Суппле

- 2-4
- 6-8
- 0-1
- 8-12

Атрофия 4 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

- резко атрофированной альвеолярной частью во фронтальном отделе и хорошо выраженной в боковых отделах нижней челюсти
- хорошо выраженным альвеолярным отростком в области жевательных зубов с обеих сторон, и резкой атрофией в области фронтальных зубов
- резкой атрофией альвеолярного отростка в боковых отделах
- резко выраженным альвеолярным отростком и буграми

Полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры челюсти, верхнечелюстного бугра, плоское нёбо и широкий торус характеризуют +____+ тип по Шредеру

- 1
- 2
- 3
- 4

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в изготовлении

- мостовидного протеза на верхнюю челюсть и пластиночного протеза на нижнюю челюсть
- мостовидного протеза на нижнюю челюсть и бюгельного протеза на верхнюю челюсть
- мостовидного протеза на нижнюю челюсть и пластиночного протеза на верхнюю челюсть
- съёмных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти с учётом высоты нижнего отдела лица

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при полном отсутствии зубов, являются

- воск, силиконовые слепочные массы, неблагородные сплавы, использующиеся в стоматологии
- гипс, альгинатная слепочная масса и благородные сплавы, использующиеся в стоматологии
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы
- легкоплавкий сплав, воск моделировочный, супергпс, гипс обычный

Для получения функциональных оттисков верхней и нижней челюстей с применением функциональных проб используются +_____+ оттискные ложки

- перфорированные
- индивидуальные
- стандартные
- восковые

Первой стадией полимеризации пластмассы является

- резиноподобная
- твёрдая
- тянущихся нитей
- песочная

При проведении функциональной пробы по Гербсту производят припасовку нижней индивидуальной ложки в области

- уздечки языка
- дистального отдела
- боковых отделов с щёчной стороны
- линии «А»

Фаза максимального раздражения при адаптации к полным съёмным пластиночным протезам наступает +_____+ после +_____+ протеза

- в период 8-15 дней; получения
- через 7 дней; наложения
- через 6 месяцев; наложения
- в первые сутки; наложения

Период полной адаптации к съёмным пластиночным протезам при полном отсутствии зубов длится до

- в период 8-15 дней; получения
- через 7 дней; наложения
- через 6 месяцев; наложения
- в первые сутки; наложения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 65 лет.
Жалобы
на * неудовлетворительную эстетику; * затруднённое пережёвывание пищи; * плохую фиксацию полного съёмного протеза на верхней челюсти; * периодически возникающие болевые ощущения в области 4.3, 3.3 зубов; * подвижность 4.3, 3.3 зубов.

Анамнез заболевания
Отсутствующие зубы были удалены из-за сильной подвижности и осложнений кариеса. Первое протезирование проводилось около 5 лет назад, до этого не протезировался. К стоматологу обращался редко и только по поводу удаления, Последнее удаление было 4 месяца назад в связи с подвижностью передних зубов на верхней и нижней челюстях.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Назначенные медикаментозные препараты (бета-блокаторы), манинил принимает нерегулярно. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- в период 8-15 дней; получения
- через 7 дней; наложения
- через 6 месяцев; наложения
- в первые сутки; наложения

Результаты дополнительного аппаратного метода обследования

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем +____+ мм

- 2-4
- 0-1
- 6-8
- 8-12

Основным предполагаемым диагнозом является

- 2-4
- 0-1
- 6-8
- 8-12

Атрофия 2 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

- резко выраженным альвеолярным отростком и буграми
- хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов, резкой атрофией в области жевательных зубов с обеих сторон
- резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе
- равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочкой прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка

Высокий альвеолярный отросток, глубокое нёбо, нормальная слизистая оболочка без видимого торуса относится к +____+ типу по Шредеру

- 3
- 1
- 4
- 2

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в изготовлении

- мостовидного протеза с опорой на 4.3, 3.3 зубы и бюгельного протеза на нижнюю челюсть
- съёмных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти с учётом восстановления высоты нижнего отдела лица
- бюгельных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти
- мостовидного протеза на верхнюю челюсть

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при полном отсутствии зубов, являются

- опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки и окклюзионные накладки
- опорно-удерживающие кламмера и металлокерамические мостовидные протезы
- удерживающие кламмера, цельнолитые коронки и провизорные коронки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы

Индивидуальная ложка изготавливается из

- легкоплавкого металла
- гипса
- пластмассы
- оттискной массы

Стадией полимеризации пластмассы является

- тестообразная
- крупчатая
- плотная
- жидкая

Функциональные пробы по Гербсту применяются для

- изготовления металлокерамической коронки
- припасовки индивидуальной ложки
- отливки гипсовой модели
- оценки высоты нижнего отдела лица

Фаза полного торможения при адаптации к полным съёмным пластиночным протезам наступает

- в период от 1 до 5 дня после получения протеза

- в день наложения
- через 6 месяцев
- в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +___+ месяцев

- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- в день наложения
- через 6 месяцев
- в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 24 лет.
Жалобы
на * неудовлетворительную эстетику; * затруднённое пережёвывание пищи; * разрушение коронковой части 3.6 зуба.
Анамнез заболевания
* Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита около 3 лет назад. Ранее не протезировалась.
Анамнез жизни
* Со слов пациентки, практически здорова. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- в день наложения
- через 6 месяцев
- в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является +_____+ 3.6 зуба

- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- в день наложения
- через 6 месяцев
- в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

Для группы жевательных зубов показанием к изготовлению искусственной коронки является значение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- <0,4
- <0,5

- >0,6
- <0,2

Первым клиническим этапом изготовления искусственной коронки является

- препарирование зуба под постоянные коронки
- выбор цвета рядом расположенных зубов и антагонистов на противоположной челюсти
- получение оттисков с обеих челюстей для изготовления временных коронок
- фиксация коронки на постоянный цемент

План ортопедического лечения заключается в

- постановке лечебной прокладки и пломбировании 3.6 зуба композитным материалом
- изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 3.6 зуб
- постановке лечебной прокладки и изготовлении вкладки на 3.6 зуб
- постановке изолирующей прокладки и изготовлении съёмного протеза на нижнюю челюсть

Для изготовления металлокерамических искусственных коронок рабочий оттиск получают с помощью

- альгинатных оттискных масс
- базисной пластмассы
- гипса
- силиконовых оттискных масс

Для изготовления металлокерамических искусственных коронок оттиски получают с использованием

- индивидуальной ложки
- воскового шаблона
- фрагментарной ложки
- стандартной ложки

Окончательным лабораторным этапом изготовления искусственной металлокерамической коронки является

- фиксация
- глазурование
- полировка
- ретракция

Целью изготовления искусственной коронки является

- восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов
- предупреждение развития повышенного стирания зубов-антагонистов во фронтальных и боковых отделах верхней и нижней челюстей

- предупреждение развития функциональной перегрузки пародонта опорного зуба и прогрессирования заболеваний слизистой оболочки полости рта
- восстановление целостности зубного ряда и предотвращение возникновения непереносимости, вызванной конструкционными материалами

Окончательным клиническим этапом изготовления искусственной металлокерамической коронки является

- перебазировка
- ретракция
- глазурование
- фиксация

Для фиксации временных коронок используют

- цемент двойного отверждения
- стеклоиономерный цемент
- композитный материал
- временный цемент

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +__+ месяцев

- цемент двойного отверждения
- стеклоиономерный цемент
- композитный материал
- временный цемент

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 68 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережёвывание пищи; * нарушение речеобразования; * косметический дефект.
Анамнез заболевания
Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса. 5 лет назад были изготовлены съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Съёмным протезом на нижней челюсти не пользуется. Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- цемент двойного отверждения

- стеклоиономерный цемент
- композитный материал
- временный цемент

Результаты дополнительных методов обследования

Для рентгенологического исследования при подозрении на патологию височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) проводят

- цемент двойного отверждения
- стеклоиономерный цемент
- композитный материал
- временный цемент

Результаты обследования

Основным предполагаемым диагнозом является

- цемент двойного отверждения
- стеклоиономерный цемент
- композитный материал
- временный цемент

2 тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера характеризуется

- высоким альвеолярным отростком, равномерно покрытым плотной слизистой оболочкой, хорошо выраженными буграми, глубоким нёбом, отсутствием или слабовыраженным нёбным валиком
- средней степенью атрофии альвеолярного отростка, маловыраженными буграми, средней глубины нёбом, выраженным торусом
- полным отсутствием альвеолярного отростка, резко уменьшенными размерами тела верхней челюсти, слабо развитыми альвеолярными буграми, плоским нёбом, широким торусом
- равномерной резкой атрофией альвеолярной части, подвижной слизистой оболочкой, расположенной почти на уровне альвеолярного гребня

Средней степени тяжести пародонтита соответствует

- резорбция костной ткани ¼ длины корня зуба, глубина пародонтального кармана до 3,5 мм
- отсутствие пародонтального кармана при зондировании, отсутствие на рентгенограмме признаков деструкции вершин межальвеолярных перегородок
- резорбция костной ткани на ¾ и более длины корня зуба, глубина пародонтального кармана более 6-8 мм, подвижность зубов II-III степени
- резорбция костной ткани до ½ длины корня зуба, глубина пародонтального кармана до 5 мм, подвижность зубов I-II степени

При получении анатомического оттиска для изготовления индивидуальной ложки применяются оттискные ложки

- с низкой/высокой высотой бортика
- неперфорированные
- стандартные
- специальные металлические для беззубых челюстей

Атрофия 2 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

- резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе
- резко выраженным альвеолярным отростком и буграми
- хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов, резкой атрофией в области жевательных зубов с обеих сторон
- равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочкой, прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка

Индивидуальная ложка изготавливается из

- легкоплавкого металла
- гипса
- пластмассы
- оттискной массы

Стадией полимеризации пластмассы является

- жидкая
- крупчатая
- тестообразная
- плотная

Проведение функциональных проб по Гербсту необходимо для

- фиксации центральной соотношения
- определения границ будущего протеза
- определения типа слизистой оболочки
- припасовки индивидуальной ложки

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при полном отсутствии зубов, являются

- удерживающие кламмера, анкерные штифты, цельнолитые коронки, провизорные коронки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы
- опорно-удерживающие кламмера и металлокерамические мостовидные протезы
- опорно-удерживающие кламмера, окклюзионные накладки, комбинированные коронки

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +____+ месяцев

- удерживающие кламмера, анкерные штифты, цельнолитые коронки, провизорные коронки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы
- опорно-удерживающие кламмера и металлокерамические мостовидные протезы
- опорно-удерживающие кламмера, окклюзионные накладки, комбинированные коронки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 35 лет.
Жалобы
на * неудовлетворительную эстетику; * косметический дефект фронтальной группы зубов; * периодически возникающие болевые ощущения в области 2.1 зуба; * откол 2.1 зуба.
Анамнез заболевания
Откол 2.1 зуба получил в результате травмы. Ранее не протезировался. Стоматолога посещает нерегулярно.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методом обследования является

- удерживающие кламмера, анкерные штифты, цельнолитые коронки, провизорные коронки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы
- опорно-удерживающие кламмера и металлокерамические мостовидные протезы
- опорно-удерживающие кламмера, окклюзионные накладки, комбинированные коронки

Результаты дополнительных методов обследования

Для рентгенологического исследования при подозрении на патологию височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) проводят

- удерживающие кламмера, анкерные штифты, цельнолитые коронки, провизорные коронки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы
- опорно-удерживающие кламмера и металлокерамические мостовидные протезы
- опорно-удерживающие кламмера, окклюзионные накладки, комбинированные коронки

Результаты рентгенологических методов обследования

Диагнозом данного пациента является

- удерживающие кламмера, анкерные штифты, цельнолитые коронки, провизорные коронки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, и гарнитурные зубы
- опорно-удерживающие кламмера и металлокерамические мостовидные протезы
- опорно-удерживающие кламмера, окклюзионные накладки, комбинированные коронки

Целью изготовления искусственной коронки является

- предупреждение развития повышенного стирания зубов-антагонистов во фронтальных и боковых отделах верхней и нижней челюстей
- восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов
- восстановление целостности зубного ряда и предотвращение возникновения непереносимости, вызванной конструкционными материалами
- предупреждение развития функциональной перегрузки пародонта опорного зуба и прогрессирования заболеваний слизистой оболочки полости рта

Значение электровозбудимости при полной гибели пульпы зуба и реакции на ток только рецепторов периодонта находится в пределах +_____+ мкА

- 7-25
- 101-200
- 26-60
- 61-100

IV классу по классификации Блэка соответствует локализация очага поражения зуба

- в области фиссур
- на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края
- в пришеечной области
- на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части и его режущего края

Значение электровозбудимости при поражении коронковой пульпы находится в пределах +___+ мкА

- 61-120
- 61-100
- 7-60
- 71-200

Определение цвета искусственной металлокерамической коронки производится на этапе

- фиксации искусственной коронки
- припасовки каркаса
- отливки гипсовой модели
- определения центральной окклюзии

Стадией полимеризации пластмассы является

- крупчатая
- жидкая
- тестообразная
- плотная

Провизорная коронка изготавливается +_____+ препарирования зубов

- через 3 месяца после
- на следующий день после
- непосредственно в день
- через 2 недели после

Абсолютным противопоказанием к дентальной имплантации является

- лечение бисфосфонатами
- наличие доброкачественных новообразований
- наличие хронических инфекционных болезней
- заболевание остеопорозом

Для изготовления одиночной коронки снимаются оттиски

- лечение бисфосфонатами
- наличие доброкачественных новообразований
- наличие хронических инфекционных болезней
- заболевание остеопорозом

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 72 лет.
Жалобы
на * неудовлетворительную эстетику; * затруднённое пережёвывание пищи; * нарушение речи.
Анамнез заболевания
Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. Месяц назад были сняты мостовидные протезы на верхней челюсти, изготовленные примерно 10 лет назад. Последнее удаление зубов на верхней челюсти три недели назад в связи с кариозным процессом под коронками. Металлические коронки с напылением на нижней челюсти изготовлены 1 год назад.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: мерцательная аритмия. Назначенные медикаментозные

препараты (варфарин) принимает регулярно. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- лечение бисфосфонатами
- наличие доброкачественных новообразований
- наличие хронических инфекционных болезней
- заболевание остеопорозом

Результаты дополнительных методов обследования

Для рентгенологического исследования при подозрении на патологию височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) проводят

- лечение бисфосфонатами
- наличие доброкачественных новообразований
- наличие хронических инфекционных болезней
- заболевание остеопорозом

Результаты обследования

Основным предполагаемым диагнозом является

- лечение бисфосфонатами
- наличие доброкачественных новообразований
- наличие хронических инфекционных болезней
- заболевание остеопорозом

Диагноз

Рентгенологически генерализованный пародонтит лёгкой степени тяжести характеризуется

- резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе
- резорбцией костной ткани на ⅔ длины корня
- резорбцией костной ткани на ⅓ длины корня
- резко выраженным альвеолярным отростком и буграми

Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно

- 1
- 3
- 4
- 2

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в изготовлении +_____+ с учётом высоты нижнего отдела лица

- полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть
- бюгельного протеза на верхнюю челюсть с опорой на 1.1, 2.1, 2.2 зубы
- коронок на 1.1,2.1,2.2 зубы и съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть
- мостовидного протеза с опорой на 1.1, 2.1, 2.2 зубы

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при частичном отсутствии зубов, являются

- удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки
- опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки
- акриловые пластмассы, используемые для изготовления базисов протезов, гарнитурные зубы, кламмера
- металлокерамические коронки с гирляндой, временные пластмассовые коронки

Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью

- градуированного зонда
- зеркала
- оттискной массы
- пинцета

Стадией полимеризации пластмассы является

- плотная
- жидкая
- крупчатая
- тестообразная

Функциональные пробы по Гербсту применяются для

- оценки высоты нижнего отдела лица
- припасовки индивидуальной ложки
- изготовления металлокерамической коронки
- отливки гипсовой модели

Фаза полного торможения при адаптации к полным съёмным пластиночным протезам наступает

- в день наложения
- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- через 6 месяцев
- в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +____+ месяцев

- в день наложения
- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- через 6 месяцев

- в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 68 лет.
Жалобы
на * плохую фиксацию съёмных протезов; * периодически возникающие болевые ощущения в области 1.3, 2.3 зуба; * подвижность 1.3, 2.3 зуба.
Анамнез заболевания
* Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. * Первое протезирование проводилось около 19 лет назад, последнее 7 лет назад – частичными съёмными пластиночными протезами. * Последнее удаление зубов было 8 лет назад в связи с кариозным процессом под коронками.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь 1 степени. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

При зондировании патологического зубодесневого кармана за результат берутся значения +_____+ патологического зубодесневого кармана

- в день наложения
- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- через 6 месяцев
- в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

Значения патологического зубодесневого кармана

Основным предполагаемым диагнозом является

- в день наложения
- в период от 1 до 5 дня после получения протеза
- через 6 месяцев
- в период от 1 до 1,5 месяцев после изготовления протеза

Атрофия 2 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

- резко выраженным альвеолярным отростком и буграми
- равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочкой, прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка
- резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе
- хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов, резкой атрофией в области жевательных зубов с обеих сторон

Полное отсутствие альвеолярного отростка, резкое уменьшение размера тела верхней челюсти, нёбо плоское, широкий торус относятся к +____+ типу по Шредеру

- 3

- 2
- 1
- 4

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в изготовлении

- бюгельного протеза на верхнюю и нижнюю челюсти с учетом восстановления нижнего отдела лица
- полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю и нижнюю челюсть с учётом высоты нижнего отдела лица
- консольного протеза с опорой на 1.3, 2.3 зубы и частичного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть
- мостовидного протеза и бюгельного протеза на верхнюю челюсть и частичного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть

Индивидуальная ложка изготавливается из

- гипса
- пластмассы
- оттискной массы
- легкоплавкого металла

При полимеризации пластмассы быстрый нагрев приводит к образованию в базисе протеза

- газовой пористости
- мраморности
- трещин
- оскомин

Особенностями пациента, учитываемыми при подборе цвета искусственных зубов при изготовлении полных съёмных протезов, являются

- вес, форма носа, цвет губ
- цвет кожи лица, возраст пациента, форма лица
- конституция тела, цвет глаз, форма подбородка
- пол, цвет волос, ширина улыбки

Морфологическими ориентирами для конструирования искусственных зубных рядов в полных съёмных протезах являются

- резцовые сосочки
- нижнечелюстные бугорки
- поперечные складки твёрдого нёба верхней челюсти
- альвеолярные отростки

По способу передачи жевательного давления съёмные пластиночные протезы относятся к

- полуфизиологическим
- нефизиологическим
- физиологическим
- комбинированным

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при полном отсутствии зубов, являются

- металлокерамические коронки, анкерные штифты, металлические вкладки
- опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, гарнитурные зубы
- удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки

При наличии сильных болей перед коррекцией съёмного пластиночного протеза пациенту рекомендуется

- металлокерамические коронки, анкерные штифты, металлические вкладки
- опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, гарнитурные зубы
- удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра обратилась пациентка Н. 16 лет.
Жалобы
Отсутствуют.
Анамнез заболевания
Каждые 6 месяцев обращается к врачу-стоматологу для проведения профилактического осмотра.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания отрицает. * Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1 раз за год, в детстве болела ветряной оспой.
Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором

- металлокерамические коронки, анкерные штифты, металлические вкладки
- опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, гарнитурные зубы
- удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки

Результаты обследования

Основным диагнозом пациента является

- металлокерамические коронки, анкерные штифты, металлические вкладки
- опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов, гарнитурные зубы
- удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является

- изготовление виниров с помощью матрицы
- протезирование металлокерамическими коронками причинных зубов
- отбеливание участков, изменённых в цвете
- микроабразия эмали с последующим применением реминерализующей терапии и фторирования

К этиологии данного заболевания относят

- заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)
- инфекционные заболевания в период формирования и минерализации зубов
- плохую гигиену полости рта
- высокую концентрацию фтора в питьевой воде

Высокоуглеводная диета является фактором риска возникновения

- гипоплазии эмали
- некроза эмали
- кариеса зубов
- эрозии эмали

Общим фактором риска возникновения кариеса является

- использование ортопедических конструкций
- нависание краёв пломб
- использование ортодонтических конструкций
- низкое содержание фторида в питьевой воде

При проведении реминерализующей терапии препарат GC Tooth Mousse используют

- в виде подслизистых инъекций
- принимая внутрь перорально
- в стандартных каппах или путём втирания
- в виде ополаскивателя

Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с

- гипоплазией эмали

- дисплазией Капдепона
- патологической стираемостью
- «тетрациклиновыми» зубами

Для профилактики возникновения кариеса рекомендуется использовать зубную пасту, содержащую

- диоксид кремния
- карбамид
- фторид натрия
- перекисные соединения

Метод реминерализующей терапии показан при кариесе

- корня
- цемента
- эмали
- дентина

Реминерализующую терапию проводят путём

- полоскания раствором хлоргексидина биглюконата
- назначения противовоспалительных зубных паст
- аппликаций раствора фторида натрия
- назначения витаминно-минерального комплекса

Для проведения реминерализующей терапии используются комбинации растворов

- полоскания раствором хлоргексидина биглюконата
- назначения противовоспалительных зубных паст
- аппликаций раствора фторида натрия
- назначения витаминно-минерального комплекса

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 76 лет.
Жалобы
на * неудовлетворительную эстетику; * затруднённое пережёвывание пищи; * плохую фиксацию съёмных протезов; * периодически возникающие болевые ощущения в области 1.3 зуба; * подвижность 1.3 зуба.
Анамнез заболевания
Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. 1.3 зуб был лечен по поводу пульпита 12 лет назад. Первое протезирование проводилось около 28 лет назад, последнее 9 месяцев назад – цельнолитыми коронками с пластмассовой облицовкой и частичными съёмными пластиночными протезами. Последнее удаление зубов было 4 месяца назад в связи с кариозным процессом под коронками, после чего нарушилась фиксация съёмных протезов.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: гипертоническая болезнь 1 степени. Назначенные медикаментозные препараты (бета-блокаторы) принимает нерегулярно. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- полоскания раствором хлоргексидина биглюконата
- назначения противовоспалительных зубных паст
- аппликаций раствора фторида натрия
- назначения витаминно-минерального комплекса

Результаты дополнительных аппаратных методов обследования

Аппаратным методом обследования при подозрении на наличие под слизистой оболочкой неудалённых корней является

- полоскания раствором хлоргексидина биглюконата
- назначения противовоспалительных зубных паст
- аппликаций раствора фторида натрия
- назначения витаминно-минерального комплекса

Результаты аппаратных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- полоскания раствором хлоргексидина биглюконата
- назначения противовоспалительных зубных паст
- аппликаций раствора фторида натрия
- назначения витаминно-минерального комплекса

Атрофия 2 типа по Келлеру при полном отсутствии зубов характеризуется

- равномерной резкой атрофией альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочкой, прикреплённой почти на уровне гребня альвеолярного отростка
- резко выраженным альвеолярным отростком и буграми на верхней челюсти
- хорошо выраженным альвеолярным отростком в области фронтальных зубов, и резкой атрофией в области жевательных зубов с обеих сторон
- резкой атрофией альвеолярного отростка во фронтальном отделе нижней челюсти

Высокий альвеолярный отросток, глубокое нёбо, нормальная слизистая оболочка без видимого торуса относится к +____+ типу по Шредеру

- 4
- 1
- 3
- 2

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в изготовлении

- консольного протеза с опорой на 1.3 зуб и частичных съёмных пластиночных протезов на верхнюю челюсть и нижнюю челюсть
- съёмных пластиночных протезов на верхнюю челюсть и нижнюю челюсть с учётом высоты нижнего отдела лица
- бюгельного протеза на верхнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица
- мостовидного протеза на верхнюю челюсть, частичного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть и бюгельного протеза на нижнюю челюсть

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при полном отсутствии зубов, являются

- металлокерамические коронки, провизорные коронки, опорно-удерживающие кламмера
- акриловые пластмассы, использующиеся для изготовления базисов протезов и гарнитурные зубы
- опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, замковые крепления
- удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, окклюзионные накладки

Индивидуальная ложка изготавливается из

- легкоплавкого металла
- пластмассы
- оттискной массы
- гипса

Стадией полимеризации пластмассы является

- жидкая
- крупчатая
- плотная
- тестообразная

Функциональные пробы по Гербсту применяются для

- отливки гипсовой модели
- припасовки индивидуальной ложки
- оценки высоты нижнего отдела лица
- изготовления металлокерамической коронки

Период адаптации к полным съемным протезам может длиться до

- 1,5 месяцев
- 5 часов
- 2 суток
- 4 суток

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +___+ месяцев

- 1,5 месяцев
- 5 часов
- 2 суток
- 4 суток

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 36 лет.
Жалобы
на * неудовлетворительную эстетику; * затруднённое пережёвывание пищи; * разрушение коронковой части 4.6 зуба.
Анамнез заболевания
* Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита 1 месяц назад. Ранее не протезировалась.
Анамнез жизни
* Со слов пациентки, практически здорова. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 1,5 месяцев
- 5 часов
- 2 суток
- 4 суток

Результаты аппаратных методов обследования

Для рентгенологического исследования при подозрении на патологию височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) проводят

- 1,5 месяцев
- 5 часов
- 2 суток
- 4 суток

Результаты обследования

Основным предполагаемым диагнозом является +_____+ 4.6 зуба

- 1,5 месяцев
- 5 часов
- 2 суток
- 4 суток

Диагноз

Целью изготовления искусственной коронки является

- восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов
- восстановление целостности зубного ряда и предотвращение возникновения непереносимости, вызванной конструкционными материалами
- предупреждение развития повышенного стирания зубов-антагонистов во фронтальных и боковых отделах верхней и нижней челюстей
- предупреждение развития функциональной перегрузки пародонта опорного зуба и прогрессирования заболеваний слизистой оболочки полости рта

Первым клиническим этапом изготовления искусственной коронки является

- фиксация коронки на постоянный цемент
- препарирование зуба под постоянные коронки
- получение оттисков с обеих челюстей для изготовления временных коронок
- выбор цвета рядом расположенных зубов и антагонистов на противоположной челюсти

План лечения пациентки заключается в

- изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 4.6 зуб
- постановке изолирующей прокладки и изготовлении съёмного протеза на нижнюю челюсть
- постановке лечебной прокладки и пломбировании 4.6 зуба композитным материалом
- постановке лечебной прокладки и изготовлении вкладки на 4.6 зуб

Для изготовления цельнолитых искусственных коронок рабочий оттиск получают с использованием

- силиконовых оттискных масс
- базисной пластмассы
- альгинатных оттискных масс
- гипса

Для изготовления цельнолитых искусственных коронок оттиски получаются с помощью

- воскового шаблона
- фрагментарной ложки
- индивидуальной ложки
- стандартной ложки

Окончательным лабораторным этапом изготовления искусственной цельнолитой коронки является

- полировка

- фиксация коронки
- нанесение покрытия
- глазурование

Для фиксации временных коронок используются

- цементы для временной фиксации
- композитные материалы
- стеклоиономерные цементы
- цементы двойного отверждения

Окончательным клиническим этапом изготовления искусственной металлокерамической коронки является

- глазурование
- выверение окклюзии
- полировка коронки
- фиксация

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить 1 раз в +___+ месяцев

- глазурование
- выверение окклюзии
- полировка коронки
- фиксация

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Т. 19 лет.
Жалобы
на * эстетические дефекты зубов.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. В течение жизни размер, форма и цвет пятен не изменялись.
Анамнез жизни
В детстве часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями.
Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации методом обследования является окрашивание

- глазурование
- выверение окклюзии
- полировка коронки
- фиксация

Результаты обследования

При зондировании наблюдается

- глазурование
- выверение окклюзии
- полировка коронки
- фиксация

Результаты обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- глазурование
- выверение окклюзии
- полировка коронки
- фиксация

Клинической формой гипоплазии эмали у пациента является +_____+ эмаль

- слущивающаяся
- «рифлёная»
- пятнистая
- меловидно-крапчатая

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или

- протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки
- внутрикоронковое отбеливание фронтальной группы зубов верхней челюсти
- съёмное протезирование фронтальной группы зубов верхней челюсти
- прямые реставрации фронтальной группы зубов

К этиологии данного заболевания относят

- заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)
- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- плохая гигиена полости рта
- инфекционные заболевания ребёнка в период формирования и минерализации зубов

При данном заболевании рекомендации по средствам гигиены заключаются в использовании зубных паст

- противовоспалительных
- с повышенным содержанием гидроксиапатита и фторида
- высокоабразивных
- без фторида

При местной гипоплазии эмали пациенты жалуются на

- боли от горячего раздражителя
- ночные боли
- боли при перкуссии
- косметический недостаток

Основной причиной системной гипоплазии эмали постоянных зубов является

- травма плода
- наличие заболеваний ребёнка на первом году жизни
- наследственный фактор
- наличие заболеваний матери в период беременности

По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить

- сроки прорезывания поражённой группы зуба
- возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание
- заболевания, приведшие к формированию гипоплазии
- наследственность

Изменения режущего края зуба в форме полумесяца при системной гипоплазии эмали определяют как зубы

- Пфлюгера
- Турнера
- Гетчинсона
- Фурнье

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относится

- Пфлюгера
- Турнера
- Гетчинсона
- Фурнье

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 19 лет.
Жалобы
на * эстетические дефекты зубов.
Анамнез заболевания
Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами.
Анамнез жизни
* Хронические болезни отрицает. * Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1 раз за год, в детстве болела ветряной оспой. * Проживает в городе К.
Объективный статус

Необходимыми для постановки диагноза в данной клинической ситуации методами обследования являются

- Пфлюгера
- Турнера
- Гетчинсона
- Фурнье

Результаты лабораторных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- Пфлюгера
- Турнера
- Гетчинсона
- Фурнье

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или

- съёмное протезирование фронтальной группы зубов верхней челюсти
- внутрикоронковое отбеливание фронтальной группы зубов верхней челюсти
- протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки
- прямые реставрации фронтальной группы зубов

К этиологии данного заболевания относят

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

Оптимальное содержание фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (в мг/л)

- 3
- 10
- 1
- 5

Основным источником поступления фторида в организм человека является

- пищевые продукты
- лекарственные вещества
- зубная паста
- питьевая вода

В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты

- фторидсодержащие
- солевые
- кальцийсодержащие
- с протеолитическими ферментами

Дифференциальную диагностику флюороза проводят с

- эрозией
- некрозом твёрдых тканей
- кариесом эмали
- патологической стираемостью

Оптимальное содержание фторида в питьевой воде зависит от

- содержания в зубной пасте карбамида
- климатической зоны
- метода чистки зубов
- содержания в зубной пасте кальция

Профилактика флюороза в эндемическом очаге заключается в

- замене водоисточника
- предупреждении заболеваний матери в период беременности
- профессиональной гигиене полости рта
- приёме фторидсодержащих средств

При флюорозе чаще всего поражаются

- постоянные зубы
- временные зубы
- резцы
- зубы одного срока прорезывания

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относят

- постоянные зубы
- временные зубы
- резцы
- зубы одного срока прорезывания

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратилась мама с ребёнком в возрасте 1 год 8 месяцев.
Жалобы
на * разрушение передних зубов, * появление свищевого хода в области зуба 5.2.
Анамнез заболевания
Зубы начали разрушаться сразу после прорезывания, по острой боли были удалены зубы 6.1, 6.2.

Анамнез жизни
Во втором триместре беременности мама перенесла инфекционное заболевание, наблюдалась в инфекционной больнице. Ребёнок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту, аллергологический анамнез не отягощён. По настоящее время ребенок находится на ночном грудном вскармливании.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- постоянные зубы
- временные зубы
- резцы
- зубы одного срока прорезывания

Результаты обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- постоянные зубы
- временные зубы
- резцы
- зубы одного срока прорезывания

Результаты обследования

На рентгенограмме зуба 5.2 отмечается

- очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами у верхушки корня диаметром 1 см
- отсутствие изменений костной ткани в периапикальной области
- линия перелома в средней трети корня, изменений в периапикальной области нет
- очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами у верхушки корня диаметром 3 мм

Диагнозом зуба 5.2 является

- очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами у верхушки корня диаметром 1 см
- отсутствие изменений костной ткани в периапикальной области
- линия перелома в средней трети корня, изменений в периапикальной области нет
- очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами у верхушки корня диаметром 3 мм

Диагноз

Окончание формирования корня зуба 5.2 происходит к +_____+ году(ам)

- 2

- 1
- 5
- 0,5

План лечения зуба 5.2 заключается в

- витальной экстирпации
- высокой ампутации
- удалении зуба
- пульпотомии

Для полноценного развития зубочелюстной системы данному пациенту необходима консультация

- врача-ортодонта
- врача-хирурга
- врача-педиатра
- врача-ортопеда

Осложнением данного заболевания является

- вовлечение зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс
- образование сверхкомплектного постоянного зуба
- гиперцементоз
- одонтоклазия

На рентгенограмме признаком вовлечения фолликула постоянного зуба в воспалительный процесс является

- непрерывность кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба
- нарушение целостности кортикальной пластинки, окружающей зачаток постоянного зуба
- выявление патологической резорбции корня временного зуба
- выявление очага деструкции костной ткани в области верхушки корня временного зуба

При вовлечении зачатка постоянного зуба в воспалительный процесс развивается

- несовершенный амелогенез
- гиперплазия эмали
- местная гипоплазия эмали
- системная гипоплазия эмали

Данному пациенту рекомендуется зубная паста с содержанием фторида +____+ ppm

- 1200
- 5000
- 1450
- 500

Для передней группы временных зубов характерны каналы

- 1200
- 5000
- 1450
- 500

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.
Жалобы
на * наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах, * боли при приёме сладкой пищи и напитков.
Анамнез заболевания
На наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к врачу-стоматологу не обращались. Боли появились неделю назад.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 1200
- 5000
- 1450
- 500

Результаты клинических методов обследования

В данном клиническом случае необходимо провести дополнительные методы исследования

- 1200
- 5000
- 1450
- 500

Результаты обследования

Основным диагнозом 1.1, 1.2 зубов является

- 1200
- 5000
- 1450
- 500

По локализации кариозные полости на 1.1, 2.1 зубах относятся к +___+ классу кариозных полостей по Блэку

- II
- III
- V
- I

Метод лечения данного пациента заключается в

- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского –Волкова
- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
- экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых каналов и пломбировании

Основными принципами малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей являются

- удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения
- щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей
- отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью бормашины
- удаление всех поражённых тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

К преимуществам воздушно-абразивного метода препарирования твёрдых тканей относят

- отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса
- быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении пульпита
- исключение протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости
- меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии

У детей с низкой активностью кариеса, сформированными корнями зубов, зрелыми и хорошо минерализованными твёрдыми тканями зубов, выбор пломбировочного материала обусловлен

- локализацией поражения
- решением врача
- уровнем гигиены полости рта
- регионом, в котором проживает ребёнок

При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать

- стеклоиономерные цементы
- силико-фосфатные цементы
- композиты
- амальгаму

При пломбировании кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно применение

- тефлоновой ленты
- матричных систем
- окклюзионного штампа
- силиконового ключа

Формирование корней 1.1, 2.1 зубов заканчивается в возрасте +____+ лет

- 9-10
- 6-7
- 3-5
- 12-14

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в

- 9-10
- 6-7
- 3-5
- 12-14

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 36 лет.
Жалобы
на: * застревание пищи между 3.6 и 3.7 зубами; * наличие острых краёв, царапающих язык; * периодически возникающую чувствительность во время приёма пищи.
Анамнез заболевания
* Обращался к стоматологу более 4 лет назад. * Причинный зуб 3.6 лечен около 6 лет в связи с развитием кариозного процесса. * Жалобы появились около 2 недель назад.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

- 9-10
- 6-7
- 3-5

- 12-14

Результаты обследования

Индекс разрушения окклюзионной поверхности (ИРОПЗ) определяется с целью

- 9-10
- 6-7
- 3-5
- 12-14

Результаты обследования

Основным клиническим диагнозом пациента является +_____+ 3.6 зуба

- 9-10
- 6-7
- 3-5
- 12-14

Диагноз

Возникновение болевой реакции у 3.6 зуба данного пациента возможно на химические и +_____+ раздражители

- лучевые
- температурные
- звуковые
- световые

Показанием для изготовления керамических вкладок является значение ИРОПЗ

- >0,6
- >0,9
- >0,8
- >0,4

Для получения рабочего оттиска при изготовлении керамической вкладки используют слепочную массу

- гипсовую
- термопластическую
- альгинатную
- силиконовую

Керамические вкладки изготавливают из классического фарфора и

- оксида циркония
- капрона
- керомера

- металлокомпозита

Для постоянной фиксации керамической вкладки используют +____+ цемент

- поликарбоксилатный
- цинк-фосфатный
- композиционный
- оксид цинковый

Последним клиническим этапом при ортопедическом лечении керамической вкладкой является

- фиксация вкладки
- удаление литников
- глазурование вкладки
- припасовка вкладки

При препарировании боковых стенок зуба под керамические вкладки вертикальные стенки полости должны

- иметь небольшой наклон ко дну в пределах 3-5 градусов
- конвергировать под углом 6-7 градусов
- дивергировать под углом 45 градусов
- быть параллельными

Вид вкладки, охватывающий от 1 до 3 жевательных бугорков зуба, называется

- InLay
- OnLay
- OverLay
- PinLay

Пациенту рекомендовано повторно посещать врача-стоматолога с целью профилактического осмотра каждые +_____+ месяца (ев)

- InLay
- OnLay
- OverLay
- PinLay

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.
Жалобы
на * наличие кариозной полости в 1.6 зубе.
Анамнез заболевания
На наличие кариозной полости в 1.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе.

Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- InLay
- OnLay
- OverLay
- PinLay

Результаты обследования

В данном клиническом случае необходимо провести дополнительные методы исследования

- InLay
- OnLay
- OverLay
- PinLay

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом 1.6 зуба является

- InLay
- OnLay
- OverLay
- PinLay

По локализации кариозная полость на 1.6 зубе относится к +___+ классу кариозных полостей по Блэку

- II
- I
- III
- V

Метод лечения данного пациента заключается в

- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- препарировании с помощью бормашины с последующим восстановлением анатомической и функциональной целостности зуба
- раскрытии полости зуба, экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых каналов
- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

Основными принципами малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей являются

- отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью бор машины
- удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения
- удаление всех поражённых тканей при кариесе, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции
- щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

К показаниям по применению отсроченного метода пломбирования в постоянных зубах у детей относят

- хроническое течение кариозного процесса; наличие пигментации; плотные ткани в области поражения
- активное течение кариеса; глубокий кариес в несформированных зубах с незрелой эмалью
- кариес эмали в области фиссур моляров и премоляров
- компенсированную форму кариеса

При методе профилактического пломбирования в постоянных зубах со зрелой эмалью применяются

- композиционные герметики и жидкотекучие композиты
- силикофосфатный цемент и амальгама
- стеклоиномерный цемент и силикофосфатный цемент
- компомеры и фосфатный цемент

Формирование корней в 1.6 зубе заканчивается в возрасте +____+ лет

- 3-5
- 6-7
- 12-14
- 9-10

Окончательное созревание эмали в области фиссур моляров и премоляров происходит через +_____+ после прорезывания зуба

- 2-3 года
- 5-7 лет
- 3-6 месяцев
- 1-2 месяца

Этиотропным методом профилактики фиссурного кариеса в постоянных зубах у детей является

- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия
- лазеротерапия
- озонотерапия

Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного кариеса проводят

- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия
- лазеротерапия
- озонотерапия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 44 лет.
Жалобы
на * скол зуба на нижней челюсти слева; * застревание пищи между 3.6 и 3.5 зубами при приёме пищи.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. *Локальный статус:* 3.5 зуб – частичный дефект коронковой части зуба, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) – 90%, восстановленный пломбой из амальгамы, краевое прилегание-нарушено, скол дистальной стенки коронковой части на уровне десны. Зондирование полости безболезненно. Горизонтальная и вертикальная перкуссия отрицательная.
Необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методом обследования является

- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия
- лазеротерапия
- озонотерапия

Результаты обследования

Целью определения индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) является

- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия
- лазеротерапия
- озонотерапия

Результаты обследования

Клиническим диагнозом пациента является

- герметизация фиссур
- реминерализирующая терапия
- лазеротерапия
- озонотерапия

Причиной застревания пищи между 3.6 и 3.5 зубами является

- локальный пародонтит
- отсутствие контактного пункта
- повышенное стирание зубов
- нефизиологичные движения нижней челюсти

При дополнительном отсутствии у данного пациента 2.1 зуба сопутствующим клиническим диагнозом является

- частичное вторичное отсутствие зубов 1 класса по Кеннеди на верхней челюсти
- хронический пародонтит
- частичное вторичное отсутствие зубов 4 класса по Кеннеди на верхней челюсти
- повышенное стирание

Для изготовления штифтово-культевой вкладки непрямым методом в первое посещение врачу необходимо

- получить двухслойный рабочий оттиск
- смоделировать вкладку из беззольной пластмассы
- смоделировать вкладку из воска
- получить альгинатный рабочий оттиск

В данной клинической ситуации способом восстановления анатомической формы зуба является

- реставрация из композитного материала
- полукоронка
- штифтовая конструкция
- винир

Рекомендуемая длина распломбирования канала корня зуба под штифтовую культевую вкладку равна

- ⅕ длины канала
- удвоенной длине искусственной культи
- половине длины искусственной культи
- ⅓ длины канала

Для изготовления штифтово-культевой вкладки прямым методом в первое посещение врачу необходимо

- смоделировать вкладку из керамики

- зафиксировать вкладку на временный цемент
- получить рабочий оттиск альгинатной массой
- смоделировать вкладку из воска или беззольной пластмассы

Противопоказанием к изготовлению штифтовых конструкций является

- полное разрушение коронковой части зуба
- разрушение тканей корня выше уровня десны
- полная обтурация корневых каналов пломбировочным материалом
- хронический гранулирующий периодонтит

Материалом для изготовления штифтово-культевых вкладок является

- С-силикон
- серебряно-палладиевый сплав
- сплав «Супер-ЛБ»
- А-силикон

Для фиксации штифтовой культевой вкладки из серебряно-палладиевого сплава используется

- С-силикон
- серебряно-палладиевый сплав
- сплав «Супер-ЛБ»
- А-силикон

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребёнок 11 лет с целью консультации.
Жалобы
Не предъявляет.
Анамнез заболевания
Зубы чистит 1 раз в день. Использует детскую зубную щётку с мягкими щетинами.
Анамнез жизни
* Показатели физического и психомоторного развития ребенка соответствуют возрасту. * В 5 лет перенёс ветряную оспу. * Аллергических реакций не отмечает.
Объективный статус

Для определения характера пятен и дефектов эмали проводят

- С-силикон
- серебряно-палладиевый сплав
- сплав «Супер-ЛБ»
- А-силикон

Результаты обследования

Оценку гигиены полости рта в данной клинической ситуации проводят с помощью индекса

- С-силикон
- серебряно-палладиевый сплав
- сплав «Супер-ЛБ»
- А-силикон

Результаты обследования

В данном случае имеет место Кариес

- С-силикон
- серебряно-палладиевый сплав
- сплав «Супер-ЛБ»
- А-силикон

Основной причиной развития данного заболевания является

- зубной налёт
- короткая уздечка верхней губы
- позднее прорезывание постоянных зубов
- ротовое дыхание

Основным методом лечения кариеса эмали постоянных зубов является фторирование и

- пульпотомия
- инфильтрация
- хирургическое лечение
- реминерализирующая терапия

Для ремотерапии применяют

- инфильтрацию
- серебрение
- озонотерапию
- методику Боровского – Леуса

Улучшение химического состава и структуры участка деминерализации включает в себя применение

- раствора гипохлорита натрия
- раствора нитрата серебра
- раствора формокрезола
- кальций-фосфатного геля (CPP-ACP)

Для снижения кариесогенности микрофлоры зубной биоплёнки назначают

- хлоргескидинсодержащие препараты

- раствор фторида натрия
- раствор перекиси водорода
- раствор глюконата кальция

К альтернативному методу лечения кариеса эмали постоянных зубов относят метод

- инфильтрации
- серебрения
- химико-механический
- пульпотомии

Первым этапом проведения метода инфильтрации является применение

- спиртосодержащего раствора
- инфильтранта
- протравливающего геля с соляной кислотой
- протравливающего геля с ортофосфорной кислотой

Рекомендации по питанию при кариесе эмали постоянных зубов у детей включает в себя

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Дети с кариесом эмали постоянных зубов для проведения гигиенических мероприятий профилактических процедур должны посещать специалиста 1 раз в +_____+ месяц(ев)

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.
Жалобы
на * отлом части переднего зуба.
Анамнез заболевания
18 часов назад в школе на уроке физкультуры в результате падения с каната получил травму. На данный момент предъявляет жалобы на боли от механических раздражителей и на косметический дефект.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Результаты обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Результаты обследования

На рентгенограмме 1.1 зуба определяется

- отсутствие перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- физиологическая резорбция корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- продольная линия перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- косая линия перелома корня, в периапикальной области 1.1 зуба очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами

Основным диагнозом данного пациента является +_____+ 1.1 зуба

- отсутствие перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- физиологическая резорбция корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- продольная линия перелома корня, изменений в периапикальной области 1.1 зуба нет
- косая линия перелома корня, в периапикальной области 1.1 зуба очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами

Корень 1.1 зуба в 8 лет соответствует стадии +_____+ корня

- несформированного
- физиологической резорбции
- сформированного
- незакрытой верхушки

Первая помощь при травме зуба без повреждения пульпы при первичном посещении заключается в

- закрытии линии перелома повязкой из стеклоиономерного цемента
- удалении зуба
- резекции верхушки корня
- одномоментной постоянной обтурации корневого канала и реставрации зуба

Объективно судить о жизнеспособности пульпы после острой травмы зуба возможно через

- 3-4 месяца
- 3-4 недели
- 6-7 недель
- 1-2 дня

Возможным осложнением при несвоевременном лечении пациента является

- изменение анатомической формы зуба
- патологическая подвижность зуба
- некроз сосудисто-нервного пучка пульпы
- местная гипоплазия зуба

При реставрации коронковой части зуба с неоконченным формированием корня используют технику изготовления

- культевой вкладки
- пластиковой коронки
- винира непрямым методом
- винира прямым методом неинвазивно

Для изготовления винира прямым методом неинвазивно используют

- цинкфосфатные цементы и амальгаму
- силикатные цементы
- компомеры и композиты
- стеклоиономерные цементы

При некрозе сосудисто-нервного пучка зуба в результате травмы методом лечения является

- обтурация корневого канала силером и гуттаперчей методом латеральной конденсации
- пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
- пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
- многоэтапная экспозиция препаратов на основе кальция гидроокиси

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения осуществляют 1 раз в

- обтурация корневого канала силером и гуттаперчей методом латеральной конденсации
- пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
- пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
- многоэтапная экспозиция препаратов на основе кальция гидроокиси

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.
Жалобы
на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.
Анамнез заболевания
К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Впервые пятна заметила около года назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.
Анамнез жизни
Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное. *Осмотр полости рта*: *Зубная формула*: |=== | | |П | | |? |? |? |? |? |? |? |С | | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П | С| | | | | | | | |П || |=== Прикус ортогнатический. Состояние твёрдых тканей зубов: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен поверхность эмали шероховатая. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- обтурация корневого канала силером и гуттаперчей методом латеральной конденсации
- пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
- пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
- многоэтапная экспозиция препаратов на основе кальция гидроокиси

Результаты обследования

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба проводят с применением раствора

- обтурация корневого канала силером и гуттаперчей методом латеральной конденсации
- пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
- пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
- многоэтапная экспозиция препаратов на основе кальция гидроокиси

Результаты обследования

Диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов

- обтурация корневого канала силером и гуттаперчей методом латеральной конденсации
- пломбирование канала зуба пастами на масляной основе
- пломбирование канала зуба стеклоиономерными цементами
- многоэтапная экспозиция препаратов на основе кальция гидроокиси

Стадия развития патологического процесса соответствует +_____+ кариесу

- стабильному
- начальному
- приостановившемуся
- развившемуся

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуется применять противокариозные ополаскиватели, содержащие

- эфирные масла
- кальцийсодержащие компоненты
- отбеливающие вещества
- солевые добавки

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап

- обучения индивидуальной гигиене рта
- сошлифовывания твёрдых тканей зуба
- пломбирования зубов
- полирования зубных отложений

Профессиональная гигиена проводится с минимальной периодичностью +___+ раз/раза в год

- 3
- 4
- 1
- 2

При проведении индивидуальной гигиены полости рта чистку зубов рекомендуется начинать с участка в области +_____+ зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту

- нижних левых жевательных
- верхних правых жевательных
- центральных верхних
- центральных нижних

Пациентке рекомендуется являться на профилактические осмотры не реже +_____+ раз/раза в год

- 1
- 4
- 2
- 3

При оказании медикаментозной помощи пациентке показано проведение метода +_____+ эмали

- герметизации
- полирования
- фторирования
- сошлифовывания

Фактором, препятствующим немедленному началу лечения кариеса зубов является

- наличие пломбированных зубов
- наличие кариозных полостей
- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта
- выявление белых матовых пятен на эмали

Лечение пациентов с кариесом проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях

- наличие пломбированных зубов
- наличие кариозных полостей
- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта
- выявление белых матовых пятен на эмали

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 19 лет.
Жалобы
на * потерю блеска эмали передних зубов верхней челюсти.
Анамнез заболевания
* Жалобы появились через неделю после двухнедельного домашнего отбеливания зубов. * Чистит зубы 2 раза в день в течение 5 минут, используя зубную щётку средней жёсткости и гигиеническую зубную пасту.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула*: |=== | | | | |? |? |? |? |? |? | | | || |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | П| | | | | | | | | |П || |=== *Прикус* ортогнатический. *Состояние твёрдых тканей зубов*: на вестибулярных поверхностях 1.3,1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов локализуются меловидные пятна, видимые при высушивании. Слизистая

оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Гигиеническое состояние полости рта:* удовлетворительное.

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- наличие пломбированных зубов
- наличие кариозных полостей
- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта
- выявление белых матовых пятен на эмали

Результаты обследования

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба проводят с применением раствора метиленового синего в концентрации +___+ %

- наличие пломбированных зубов
- наличие кариозных полостей
- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта
- выявление белых матовых пятен на эмали

Результаты

Диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов

- наличие пломбированных зубов
- наличие кариозных полостей
- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта
- выявление белых матовых пятен на эмали

Диагноз

Развитие патологического процесса соответствует стадии +_____+ пятна

- неактивного
- пигментированного
- приостановившегося
- белого

Немедикаментозная помощь при начальном кариесе включает рекомендации по применению ополаскивателей полости рта, содержащих

- атиоксидантные компоненты
- экстракты лекарственных растений
- фторидсодержащие компоненты
- эфирные масла

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна показано проведение курса терапии

- реминерализирующей
- общеукрепляющей

- противовоспалительной
- десенсибилизирующей

Аппликацию реминерализирующим раствором кальция глюконата проводят в течение +____+ минут

- 20-25
- 15-20
- 5-10
- 10-15

Пациентке рекомендуется чистить зубы пастами

- противокариозными
- противовоспалительными
- гигиеническими
- отбеливающими

Пациентке рекомендуется являться на профилактические осмотры не реже +____+ раз(а) в полгода

- 2
- 3
- 1
- 4

Рекомендуемое время чистки зубов составляет +_____+ минут(ы)(у)

- 5
- 3
- 1
- 2

Возникновение меловых пятен в данной клинической ситуации является осложнением

- применения гигиенической зубной пасты
- использования зубной щётки средней жёсткости
- отбеливания зубов
- чистки зубов в течение 5 минут

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии является +_____+ очага деминерализации

- применения гигиенической зубной пасты
- использования зубной щётки средней жёсткости
- отбеливания зубов
- чистки зубов в течение 5 минут

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.
Жалобы
на * откол части 2.1 зуба, * боль при употреблении холодной пищи, чистке зубов.
Анамнез заболевания
Травма произошла накануне вечером в результате падения во время катания на роликах. В клинику обратился утром. После произошедшего ребёнок сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. Зуб ранее уже имел неправильное положение в зубном ряду. После травмы обнаружили утрату части зуба и далее появились болезненные ощущения при употреблении пищи, особенно холодной. К врачу-стоматологу не обращались.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, аденоидит II степени. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- применения гигиенической зубной пасты
- использования зубной щётки средней жёсткости
- отбеливания зубов
- чистки зубов в течение 5 минут

Результаты обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- применения гигиенической зубной пасты
- использования зубной щётки средней жёсткости
- отбеливания зубов
- чистки зубов в течение 5 минут

Результаты дополнительных методов обследования

На рентгенограмме 2.1 зуба определяется

- коронковая часть зуба без патологии, перелома корня не выявлено, изменений в периапикальной области нет
- глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и не имеющая сообщения с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и имеющая сообщение с полостью зуба, патологических изменений в окружающих зуб тканях не выявлено

Основным диагнозом данного пациента является +_____+ 2.1 зуба

- коронковая часть зуба без патологии, перелома корня не выявлено, изменений в периапикальной области нет
- глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и не имеющая сообщения с полостью зуба, в области верхушки корня очаг разрежения костной ткани с нечёткими контурами
- линия перелома, проходящая через эмаль и дентин в косом направлении и имеющая сообщение с полостью зуба, патологических изменений в окружающих зуб тканях не выявлено

Корень 2.1 зуба в 8 лет соответствует стадии +_____+ корня

- несформированного
- сформированного
- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции

Метод лечения 2.1 зуба у данного пациента заключается в проведении

- прямого покрытия пульпы
- глубокой пульпотомии и обтурации корневого канала зуба
- пульпотомии
- экстирпации и обтурации корневого канала зуба

На культю пульпы накладывают лечебную прокладку, содержащую препараты на основе

- перекиси водорода
- параформальдегида
- масла облепихи
- кальция гидроокиси

Препараты, содержащие кальция гидроокись, обладают pH

- кислой
- высокощелочной
- нейтральной
- слабощелочной

В результате лечения методом пульпотомии зуба с незаконченным формированием корня с использованием препаратов на основе кальция гидроокиси происходит

- апексификация
- апексогенез
- физиологическая резорбция корня
- аутоиммунная реакция

При апексогенезе происходит

- гиперцементоз корня
- формирование остеоцементного апикального барьера
- патологическая резорбция корня
- физиологическое формирование корня зуба

При благоприятном исходе лечения методом пульпотомии зуба с несформированным корнем на рентгенограмме обнаруживается

- образование слоя заместительного дентина
- резорбция корня
- внутриканальная гранулёма
- деструкция костной ткани у верхушки корня

После пульпотомии при отсутствии признаков воспаления пульпы дефект твёрдых тканей зуба восстанавливают путём проведения

- образование слоя заместительного дентина
- резорбция корня
- внутриканальная гранулёма
- деструкция костной ткани у верхушки корня

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Б. 25 лет.
Жалобы
на * меловидное пятно на 2.3 зубе, * эстетический дефект.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились неделю назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался
Анамнез жизни
* Работает менеджером в магазине бытовой техники. * Вредных привычек не имеет. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Зубная формула:* |=== | |П |С |П | | | | |П | |? | | |С |П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | П| С| П| | | | | | | | С|С | | |=== *Осмотр полости рта.* Состояние зубов. Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 2.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области имеется меловидное пятно. В области всех групп зубов мягкие зубные отложения. OHI-S = 2 (неудовлетворительный).
К необходимым амбулаторно-поликлиническим методам для постановки диагноза относят

- образование слоя заместительного дентина

- резорбция корня
- внутриканальная гранулёма
- деструкция костной ткани у верхушки корня

Результаты инструментальных методов обследования

В план диагностики необходимо включить

- образование слоя заместительного дентина
- резорбция корня
- внутриканальная гранулёма
- деструкция костной ткани у верхушки корня

Результаты обследования

Основным диагнозом является +_____+ 2.3 зуба

- образование слоя заместительного дентина
- резорбция корня
- внутриканальная гранулёма
- деструкция костной ткани у верхушки корня

Диагноз

К факторам, препятствующим лечению кариеса эмали, относят

- гиперестезию твёрдых тканей зубов, возникшую 6 месяцев назад
- патологию прикуса, диагностированную в возрасте 12 лет
- инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения
- заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад

Лечение кариеса эмали зубов начинается с устранения факторов, обусловливающих процесс деминерализации

- проведения профессиональной гигиены полости рта
- препарирования по III классу по Блэку
- проведения внутрикоронкового отбеливания
- проведения микроабразии эмали

Лечение кариеса эмали зуба включает

- микроабразию эмали, финирование границ эмали, реставрацию зуба
- определение пародонтальных индексов, полирование эмали, полоскание хлоргексидином
- офисное отбеливание, препарирование полости, пломбирование полости
- сошлифовывание твёрдых тканей зубов, реминерализующую терапию, фторирование твёрдых тканей зубов

Реминирализирующая терапия включает сошлифовывание шероховатой поверхности эмали, механическую очистку поверхности перед каждой аппликацией,

высушивание и аппликацию +_____+ в течение +_____+ минут со сменой тампона каждые +_____+ минут

- метрогилом-дента; 20; 5-6
- хлоргексидином; 10-15; 5
- реминерализующими средствами; 15-20; 4-5
- перекисью водорода; 10; 5

К причинам кариеса эмали относят

- травму зачатков постоянных зубов
- употребление в пищу молочных продуктов
- содержание в воде более 1 ppm фтора
- неудовлетворительную гигиену полости рта

Успех реминерализующей терапии характеризуется

- сохранением размера очага деминерализации, блестящим светлым дентином
- уменьшением размера очага деминерализации, восстановлением блеска эмали
- увеличением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, блестящей эмалью
- уменьшением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, исчезновением блеска эмали

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к

- улучшению пакуемости композитного материала
- некачественному пломбированию пришеечной полости
- лучшей адгезии пломбировочного материала к твёрдым тканям зуба
- прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов

Нанесение реминерализующей пасты после профессиональной гигиены полости рта обеспечивает

- полное удаление пелликулы
- профилактику рецидива кариеса
- повышение проницаемости дентина
- профилактику образования патологических карманов

Рекомендации после каждой реминерализующей терапии должны соблюдаться пациентом не менее +____+ с момента окончания очередной процедуры

- полное удаление пелликулы
- профилактику рецидива кариеса
- повышение проницаемости дентина
- профилактику образования патологических карманов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент К. 37 лет.
Жалобы
на * самопроизвольные боли в области языка справа, усиливающиеся от действия всех видов раздражителей при приёме пищи и при разговоре.
Анамнез заболевания
Пациент отметил появление болезненных ощущений и незаживающих эрозивных изменений в области языка месяц назад, до этого, в течение 6 месяцев, ощущал чувство стянутости слизистой оболочки рта, особенно после работы на открытом воздухе.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: краснуха в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, сахарный диабет. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Работает строителем. Профессиональные вредности – работа на открытом воздухе, воздействие анилиновых красок, лаков. * Вредные привычки: курение.
Объективный статус

К необходимым для постановки диагноза дополнительным методам обследования относят

- полное удаление пелликулы
- профилактику рецидива кариеса
- повышение проницаемости дентина
- профилактику образования патологических карманов

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- полное удаление пелликулы
- профилактику рецидива кариеса
- повышение проницаемости дентина
- профилактику образования патологических карманов

Причиной возникновения эрозии в области языка у данного пациента является

- осложнение веррукозной лейкоплакии
- последствие хронического пульпита
- термический ожог рта и глотки
- осложнение герпетического гингивостоматита

Немедикаментозная помощь данному пациенту заключается в устранении

- мелкого преддверия
- короткой уздечки языка
- этиологических факторов
- короткой уздечки верхней губы

Методом выбора при лечении пациента является

- противовирусная терапия
- кюретаж пародонтальных карманов
- хирургическое лечение
- контроль качества индивидуальной гигиены зубов

Физиотерапевтическими методами лечения при данной патологии являются

- дарсонвализация, ультрафиолетовое облучение
- анод-гальванизация, апексфорез
- диатермокоагуляция, криодеструкция
- амплипульс-терапия, магнитотерапия

Методом выбора хирургического лечения данной болезни является

- криодеструкция
- электрокоагуляция
- лазерная абляция
- ультразвуковая деструкция

Диетические назначения данному пациенту заключаются в необходимости ограничения употребления +_____+ пищи

- острой, горячей, солёной
- горькой, жидкой, пюреобразной
- сладкой, протёртой, желеобразной
- сырой, холодной, жёсткой

Наиболее опасными в плане озлокачествления зонами слизистой оболочки при данной патологии являются

- красная кайма губ, прикрепленная десна, кончик языка
- преддверие рта, свободная десна, ретромолярная область
- твёрдое нёбо, резцовый сосочек, альвеолярная десна
- подъязычная область, боковая поверхность языка, мягкое нёбо

Лекарственная помощь после удаления очага поражения заключается в применении +_____+ средств

- антибактериальных, антигистаминных, противомалярийных
- обезболивающих, антисептических, кератопластических
- прижигающих, одонтотропных, спазмолитических
- ферментных, раздражающих, витаминных

Алгоритм применения медикаментов при данной патологии заключается в

- применении прижигающих средств; назначении аппликаций глюконата кальция; использовании аналептических средств, витамина К

- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей, витаминов группы С; использовании раствора Люголя
- использовании хлорамина 1%; назначении аппликаций ферментов; использовании общеукрепляющих и антибактериальных средств
- полоскании рта растворами антисептиков; назначении внутрь ретинола, токоферола ацетата, витаминов группы В; применении общеукрепляющих средств

Требования к реабилитации у пациента заключаются в проведении мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже 1 раза в +_____+ и полном отказе от курения

- применении прижигающих средств; назначении аппликаций глюконата кальция; использовании аналептических средств, витамина К
- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей, витаминов группы С; использовании раствора Люголя
- использовании хлорамина 1%; назначении аппликаций ферментов; использовании общеукрепляющих и антибактериальных средств
- полоскании рта растворами антисептиков; назначении внутрь ретинола, токоферола ацетата, витаминов группы В; применении общеукрепляющих средств

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 18 лет.
Жалобы
на * наличие белых пятен на зубах нижней челюсти.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращалась более 2 лет назад. * Впервые пятна заметила несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щёткой в течение 2 минут.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

Для постановки диагноза патологии твёрдых тканей используют метод

- применении прижигающих средств; назначении аппликаций глюконата кальция; использовании аналептических средств, витамина К
- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей, витаминов группы С; использовании раствора Люголя
- использовании хлорамина 1%; назначении аппликаций ферментов; использовании общеукрепляющих и антибактериальных средств
- полоскании рта растворами антисептиков; назначении внутрь ретинола, токоферола ацетата, витаминов группы В; применении общеукрепляющих средств

Результаты

Метод витального окрашивания проводят для дифференциальной диагностики

- применении прижигающих средств; назначении аппликаций глюконата кальция; использовании аналептических средств, витамина К
- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей, витаминов группы С; использовании раствора Люголя
- использовании хлорамина 1%; назначении аппликаций ферментов; использовании общеукрепляющих и антибактериальных средств
- полоскании рта растворами антисептиков; назначении внутрь ретинола, токоферола ацетата, витаминов группы В; применении общеукрепляющих средств

Результаты

Диагнозом в данной клинической ситуации является Хронический простой маргинальный гингивит и +_____+ 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов

- применении прижигающих средств; назначении аппликаций глюконата кальция; использовании аналептических средств, витамина К
- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей, витаминов группы С; использовании раствора Люголя
- использовании хлорамина 1%; назначении аппликаций ферментов; использовании общеукрепляющих и антибактериальных средств
- полоскании рта растворами антисептиков; назначении внутрь ретинола, токоферола ацетата, витаминов группы В; применении общеукрепляющих средств

Диагноз

Этиопатогенетическим процессом возникновения кариеса зубов является +_____+ эмали

- реминерализация
- десенсибилизация
- деминерализация
- минерализация

Для эффективной гигиены полости рта пациентке рекомендуется использовать противокариозные зубные пасты, содержащие

- соли калия
- фториды
- антиоксиданты
- эфирные масла

К факторам, препятствующим немедленному началу лечения кариеса эмали у пациентки, относят

- наличие удалённых зубов
- шероховатую поверхность пятен
- наличие кариозных полостей
- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта

Для коррекции индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендуется использовать зубную щётку с +_____+ щетиной

- очень жёсткой
- очень мягкой
- жёсткой
- мягкой

Профессиональная гигиена полости рта проводится с минимальной периодичностью +___+ раз(а) в год

- 6
- 1
- 3
- 2

При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования жевательных поверхностей зубов применяют

- абразивные диски
- суперфлоссы
- штрипсы
- вращающиеся щёточки

Перед курсом реминерализирующей терапии при наличии шероховатых поверхностей проводят их

- отбеливание
- пломбирование
- сошлифовывание
- полирование

Пациенты с кариесом эмали в стадии пятна должны посещать специалиста для наблюдения один раз в +___+ месяцев

- 9
- 18
- 12
- 6

С целью коррекции гигиены полости рта пациентке рекомендуется чистить зубы в течение +_____+ минут(ы)

- 9
- 18
- 12
- 6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.
Жалобы
на * болезненные ощущения в зубах при употреблении сладких напитков.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался 2 года назад с целью проведения профессиональной гигиены полости рта. * Впервые кратковременные боли от сладкого появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щёткой в течение 1 минуты.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное. *Осмотр полости рта*: |=== | | |П | | С| | | | | | | П| | У|| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | У| | | | | | | | П| |П || |=== *Прикус:* ортогнатический. Состояние твёрдых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 3.3, 3.4, 3.5 зубов визуализируются меловидные пятна с матовым оттенком. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

- 9
- 18
- 12
- 6

Результаты

Дополнительным методом диагностики твёрдых тканей 3.3, 3.4, 3.5 зубов для постановки диагноза является

- 9
- 18
- 12
- 6

Результаты дополнительных методов

Диагнозом является +_____+ 3.3, 3.4, 3.5 зубов

- 9
- 18
- 12
- 6

Стадия развития патологического процесса соответствует +_____+ кариесу

- начальному
- стабильному

- развившемуся
- приостановившемуся

При оказании немедикаментозной помощи при кариесе эмали пациенту для чистки зубов рекомендуют применять зубные пасты с

- экстрактами лекарственных растений
- фторидсодержащими компонентами
- комбинацией эфирных масел
- антиоксидантами

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает в себя этап

- полировки зубных отложений
- пломбирования зубов
- сошлифовывания эмали
- удаления зубных отложений

К факторам, препятствующим немедленному началу лечения в данной клинической ситуации, относят

- наличие меловидных пятен
- наличие удалённых зубов
- наличие кариозных полостей
- неудовлетворительную гигиену рта

При удалении зубных отложений проводят антисептическую обработку полости рта раствором хлоргексидина в концентрации (в %)

- 1,6
- 0,06
- 2,0
- 0,6

В плане медикаментозного лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту показано проведение курса терапии

- реминерализирующей
- противовоспалительной
- общеукрепляющей
- десенсибилизирующей

Аппликации реминерализирующими растворами проводят в течение +____+ минут

- 15-20
- 5-10
- 20-25
- 10-15

При проведении индивидуальной гигиены полости рта чистку зубов рекомендуется заканчивать +_____+ движениями зубной щётки

- круговыми
- горизонтальными
- наклонными
- вертикальными

Рекомендуемая длительность индивидуальной чистки зубов составляет +_____+ минут(ы)(у)

- круговыми
- горизонтальными
- наклонными
- вертикальными

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент К. 42 лет
Жалобы
на * чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углах рта справа, * боли и жжение во время еды.
Анамнез заболевания
Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: детские инфекции. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. * Со слов пациента, аллергия на цитрусовые фрукты и пенициллин. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Работает сталеваром. Профессиональные вредности – повышенная шумность, высокая вибрация, высокие температуры, выделение вредных газов, производственная пыль. * Вредные привычки: курение.
Объективный статус
Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Зубная формула:* |=== | о |с | п | п | п 2*| | п | | п || | с | с |п | о |8 |7 |6 |5 |4 |3 |2 |1 |1 |2 |3 |4 |5 |6 |7 |8 |о | | п | п | п | п 5*| | п | п | с | п | о |=== *Осмотр полости рта. Состояние зубов* Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями, нависающие края пломб в области 43,44,45,46 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.
К необходимым для постановки диагноза дополнительным методам обследования относят

- круговыми
- горизонтальными
- наклонными
- вертикальными

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- круговыми
- горизонтальными
- наклонными
- вертикальными

Причиной возникновения данной патологии у пациента является

- термический ожог языка, домашнее отбеливание, жёсткая зубная щётка, повышенное содержание фтора в воде, хронический тонзиллит
- попадание девитализирующего препарата на десну, контакт с анилиновыми красками и строительной пылью, острая травма, пирсинг языка
- курение, хроническая механическая травма, контактирование с железной рудой, силикатной и свинцовой пылью, хронический гастрит
- герпетический гингивостоматит, кариес дентина, гиперемия пульпы, употребление цитрусовых и шоколада, контакт с бытовой пылью

Немедикаментозная помощь пациенту заключается в

- устранении этиологических факторов
- искусственных коронок
- использовании прижигающих средств
- короткой уздечки языка

Методом выбора при лечении данного пациента является

- хирургическое иссечение
- кюретаж пародонтальных карманов
- противовирусная терапия
- контроль качества индивидуальной гигиены рта

Физиотерапевтическими методами лечения при данной патологии являются

- ультрафиолетовое облучение, реопародонтография
- диатермокоагуляция, криодеструкция
- дарсонвализация, эхоостеометрия
- анод-гальванизация, апексфорез

Методом выбора хирургического лечения данной болезни является

- криодеструкция
- электрокоагуляция

- ультразвуковая деструкция
- лазерная абляция

Диетические назначения данному пациенту заключаются в необходимости ограничения употребления +_____+ пищи

- сырой, холодной, жёсткой
- сладкой, протёртой, желеобразной
- острой, горячей, кислой
- горькой, жидкой, пюреобразной

К возможным исходам болезни относится

- стабилизация
- оссификация
- петрификация
- декомпенсация

Требованием к лекарственной амбулаторно-поликлинической помощи является применение

- антибактериальных препаратов, витаминов группы В, иммуносупрессоров
- прижигающих, реминерализирующих, противовирусных средств
- ферментов, фолиевой кислоты, вазоконстрикторов
- витаминов (витамины А, Е), кератопластических и антисептических средств

Алгоритм применения медикаментов при данной патологии заключается в

- полоскании рта перекисью водорода; назначении ферментов; применении раствора Люголя, противоаллергических средств
- полоскании рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки; назначении внутрь витаминов группы В, А, Е, общеукрепляющих средств
- применении прижигающих средств; назначении внутрь витамина D; использовании противовирусных препаратов; назначении гемодеза
- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей; применении фторида натрия, нейролептических средств

Требования к реабилитации у данного пациента заключаются в проведении мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже 1 раза в +_____+ и полном отказе от курения

- полоскании рта перекисью водорода; назначении ферментов; применении раствора Люголя, противоаллергических средств
- полоскании рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки; назначении внутрь витаминов группы В, А, Е, общеукрепляющих средств
- применении прижигающих средств; назначении внутрь витамина D; использовании противовирусных препаратов; назначении гемодеза
- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей; применении фторида натрия, нейролептических средств

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 30 лет.
Жалобы
на * эстетический дефект в области фронтальной группы зубов и изменение цвета зубов.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. * Родилась и жила в Краснодарском крае
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== |0 |П |П 10*| |П |П | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |П |П 10*| |П |П |0 |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус.* 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубы – имеются меловидно-крапчатые пятна, эмаль зубов нарушена, ранее не лечены.
Необходимым для постановки диагноза методом обследования является

- полоскании рта перекисью водорода; назначении ферментов; применении раствора Люголя, противоаллергических средств
- полоскании рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки; назначении внутрь витаминов группы В, А, Е, общеукрепляющих средств
- применении прижигающих средств; назначении внутрь витамина D; использовании противовирусных препаратов; назначении гемодеза
- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей; применении фторида натрия, нейролептических средств

Результаты методов обследования

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) определяется с целью

- полоскании рта перекисью водорода; назначении ферментов; применении раствора Люголя, противоаллергических средств
- полоскании рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки; назначении внутрь витаминов группы В, А, Е, общеукрепляющих средств
- применении прижигающих средств; назначении внутрь витамина D; использовании противовирусных препаратов; назначении гемодеза
- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей; применении фторида натрия, нейролептических средств

Цель определения индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба

Предполагаемым основным клиническим диагнозом является +_____+ 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов

- полоскании рта перекисью водорода; назначении ферментов; применении раствора Люголя, противоаллергических средств
- полоскании рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки; назначении внутрь витаминов группы В, А, Е, общеукрепляющих средств
- применении прижигающих средств; назначении внутрь витамина D; использовании противовирусных препаратов; назначении гемодеза
- применении сангвиритрина 1%; назначении аппликаций анилиновых красителей; применении фторида натрия, нейролептических средств

Диагноз

Наиболее вероятной причиной изменения цвета 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов является

- повышенное употребление продуктов, содержащих красители
- избыточное содержание фтора
- аномалия положения зубов
- повышенное употребление газированных напитков

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный 0,5, является показанием к изготовлению

- культевой штифтовой вкладки
- полукоронки
- керамической вкладки
- экваторной коронки

Основной задачей ортопедического лечения при частичном дефекте твёрдых тканей коронки зуба является

- устранение патологического стирания зубов
- восстановление коронковой части зуба путём протезирования
- рентгенологический контроль прохождения корневого канала
- контроль обтурации корневого канала

Для изготовления постоянных виниров используют

- диоксид циркония
- керамику
- металлокерамику
- композитный цемент двойного отверждения

Рекомендуемый объём препарирования твёрдых тканей зуба в пределах эмали вестибулярной поверхности при изготовлении виниров равен +___+ мм

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

- 1,0-1,5

К противопоказаниям к изготовлению виниров относят

- трещины зубов
- сколы зубов
- бруксизм
- неправильное положение зубов

Для фиксации винира на зуб используется

- цинкфосфатный цемент
- стеклоиномерный цемент
- водный дентин
- композитный материал

При изготовлении виниров после препарирования зубов необходимо зафиксировать временную конструкцию

- через 7 дней
- через 2 дня
- через 1 день
- в это же посещение

Для изготовления виниров оттиск получают

- через 7 дней
- через 2 дня
- через 1 день
- в это же посещение

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 55 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. * Зубы лечились и удалялись в течение жизни по поводу кариеса и его осложнений
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: со слов пациента, не отягощён. * Сахарный диабет 2 типа.
Объективный статус
Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. *Зубная формула:* |=== |0 |0 |0 |0 |0 |П |П |П |П |П |П |0 |0 |0 |0 |0 |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |0 |0 |0 |0 8*| |0 |0 |0 |0 |=== *Прикус*: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. *Слизистая

оболочка рта*: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Локальный статус.* На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. + 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям. + На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. + 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. + Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).

Необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методом обследования является

- через 7 дней
- через 2 дня
- через 1 день
- в это же посещение

Результат дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным клиническим диагнозом является

- через 7 дней
- через 2 дня
- через 1 день
- в это же посещение

В соответствии с классификацией дефектов зубных рядов по Кеннеди дефекты зубных рядов у пациента относят к классу

- 3
- 1
- 2
- 4

При изготовлении съёмного пластиночного протеза используют кламмера

- Аккера
- гнутые
- Бонвиля
- Роуча

Основной задачей ортопедического лечения при частичной вторичной адентии является восстановление целостности зубных рядов и

- улучшение эстетики оставшихся зубов
- восстановление жевательной функции
- улучшение эстетики лица
- устранение патологического стирания зубов

Анатомический оттиск для изготовления съёмных пластиночных протезов получают с использованием

- А-силиконовой массы
- С-силиконовой массы
- гипса
- альгинатной массы

В качестве альтернативного метода лечения пациенту можно предложить изготовление пластиночных протезов

- штампованно-паяных мостовидных
- металлокерамических мостовидных
- шинирующих бюгельных
- бюгельных

Передача жевательного давления на опорные зубы в бюгельном протезе происходит за счёт

- плеча кламмера
- тела кламмера
- отростка кламмера
- окклюзионной накладки

Клиническим этапом после определения центрального соотношения челюстей для изготовления частичных съёмных протезов является

- проверка восковой конструкции протеза в полости рта
- полировка протеза
- изготовление модели из супергипса
- анатомический оттиск

После этапа припасовки и сдачи съёмного протеза первая коррекция проводится

- через неделю
- через 3 дня
- на следующий день
- через месяц

По способу передачи жевательного давления на подлежащие ткани съёмные пластиночные протезы относят к

- физиологическим
- полуфизиологическим
- комбинированным
- нефизиологическим

Профилактический осмотр пациентов проводят через +_____+ после припасовки протеза

- физиологическим
- полуфизиологическим
- комбинированным

- нефизиологическим

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.
Жалобы
на * кратковременные боли при приёме сладкой пищи.
Анамнез заболевания
* Три месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы. * Впервые боль появилась около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

Для диагностики патологии твёрдых тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов используют метод

- физиологическим
- полуфизиологическим
- комбинированным
- нефизиологическим

Результаты

Дополнительным методом диагностики патологии тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов для постановки диагноза является

- физиологическим
- полуфизиологическим
- комбинированным
- нефизиологическим

Результаты

Диагнозом патологии твёрдых тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов является

- физиологическим
- полуфизиологическим
- комбинированным
- нефизиологическим

Диагноз

Стадия развития патологического процесса соответствует кариесу

- начальному
- развившемуся
- приостановившемуся
- стабильному

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку

- циркулярную
- профессиональную
- ортодонтическую
- стоматологическую

Пациенту рекомендовано использовать суперфлоссы для очищения

- под дугой брекет-системы
- фиссур зубов
- брекетов
- ямок на зубах

Регулярное проведение профессиональной гигиены рта предотвращает развитие

- гипоплазии
- флюороза
- кариеса
- эрозии

При кариесе эмали пациенту рекомендовано применение ополаскивателей полости рта, содержащих

- пероксиды
- антиоксиданты
- фториды
- антисептики

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту проводят курс терапии

- общеукрепляющей
- десенсибилизирующей
- реминерализирующей
- противовоспалительной

Количество аппликаций курса реминерализующей терапии равно

- 10-15
- 20-25
- 5-10
- 1-5

После аппликации реминерализирующего средства пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение

- 1-2 часов
- 2-3 часов
- 20-30 минут
- 10-15 минут

С целью коррекции индивидуальной гигиены полости рта рекомендуется чистить зубы в течение +_____+ минут(ы)

- 1-2 часов
- 2-3 часов
- 20-30 минут
- 10-15 минут

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка П. 80 лет.
Жалобы
на затруднённое пережёвывание пищи.
Анамнез заболевания
* Зубы в области верхней челюсти были удалены около 10 лет назад. * Полным съёмным протезом пользовалась около 10 лет. * Старый протез плохо фиксируется.
Анамнез жизни
* Росла и развивалась нормально. * Не работает. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус

К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят

- 1-2 часов
- 2-3 часов
- 20-30 минут
- 10-15 минут

Результаты обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 1-2 часов
- 2-3 часов
- 20-30 минут
- 10-15 минут

Оптимальным для протезирования классом слизистой по Суппле является

- II

- I
- III
- IV

Методика проведения припасовки индивидуальной ложки заключается в

- расчерчивании границ протеза
- проведении кожноаллергических проб
- изучении клинических ориентиров
- проведении функциональных проб

Одним из методов лечения при полном отсутствии зубов является изготовление

- полных съёмных пластиночных протезов
- культевых вкладок
- мостовидных протезов на витальных опорах
- бюгельных шинирующих протезов

Возможным вариантом улучшения фиксации ПСПП является использование

- мостовидных протезов
- внутрикостных дентальных имплантатов
- частичного съёмного пластиночного протеза
- бюгельного протеза

Этапами протезирования полными съёмными пластиночными протезами являются

- одонтопрепарирование, наложение и припасовка готового протеза
- наложение и припасовка готового протеза, коррекция протеза
- определение центрального соотношения челюстей, проверка конструкции протеза постановка зубов на воске, наложение и припасовка готового протеза
- одонтопрепарирование, наложение и коррекция протеза

Тактика проведения протезирования пациента с выраженным торусом заключается в

- проведении массажа в области твёрдого нёба с целью уменьшения торуса
- «изоляции» в области торуса при изготовлении рабочей модели
- проведении хирургической коррекции торуса после протезирования
- формировании отверстия в проекции резцового отверстия при моделировании базиса съёмного протеза

Тактика проведения лечения пациентов с непереносимостью акриловой пластмассы заключается в изготовлении протезов

- из бесцветной пластмассы (по показаниям проводят серебрение базиса протеза)
- с металлическим базисом (по показаниям проводят серебрение базиса протеза)
- с оцинкованным металлическим базисом
- с меньшим содержанием мономера

Показаниями к изготовлению мягкой подкладки является наличие +_____+ на протезном ложе

- острых костных карманов
- язвенных высыпаний
- эрозийных высыпаний
- острых костных выступов

Иногда коррекцию съёмного протеза (базиса протеза) проводят

- через год при диспансерном осмотре
- при коррекции на следующий день
- после адаптации пациента к съёмному протезу
- перед наложением протеза

Перебазировка или замена протезов производится по потребности или через (в годах)

- через год при диспансерном осмотре
- при коррекции на следующий день
- после адаптации пациента к съёмному протезу
- перед наложением протеза

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент 44 лет.
Жалобы
на * разрушение коронки 3.6 зуба; * неприятный запах изо рта; * застревание пищи.
Анамнез заболевания
3.6 зуб был лечен около пяти лет назад, пломба выпала 2 года назад. Около года назад пациента беспокоили ночные приступообразные боли, но за лечением не обращался, принимал обезболивающие. Затем острые боли стихли, и изредка стали беспокоить ноющие боли, усиливающиеся при накусывании.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, сотрясение головного мозга в подростковом возрасте. * Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Вредные привычки отрицает.
Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы безболезненны, подвижны, не увеличены. Открывание рта в полном объёме, безболезненно. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умерено увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Зубная формула:* |=== |С |К |П | П| | | | | | П| П| К|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| К| К| | | | | | | | | |? |П|О |=== *Локальный статус:* Коронка 3.6 зуба разрушена, зуб изменён в цвете, слизистая оболочка вокруг 3.6

зуба без особенностей. Пальпация в проекции верхушки корня безболезненна. Вертикальная перкуссия слабо болезненна. Температурные пробы отрицательные.
Необходимыми для постановки диагноза дополнительными методами обследования являются

- через год при диспансерном осмотре
- при коррекции на следующий день
- после адаптации пациента к съёмному протезу
- перед наложением протеза

Результаты

Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является
+_____+ 3.6 зуба

- через год при диспансерном осмотре
- при коррекции на следующий день
- после адаптации пациента к съёмному протезу
- перед наложением протеза

Причиной возникновения хронического воспалительного процесса у данного пациента является

- осложнение в результате отсутствия лечения болезней пульпы
- несоблюдение протокола эндодонтического лечения
- травматическая этиология
- химическое токсическое воздействие

К хирургическим методам лечения хронического периодонтита, не являющимся зубосохраняющими, относят

- ампутацию корня
- гемисекцию
- удаление зуба
- коронарно-радикулярную сепарацию

Терапевтической манипуляцией, которая должна предшествовать проведению зубосохраняющих операций, является

- трансканальный электрофорез
- кюретаж лунки
- шинирование зубов
- эндодонтическое лечение

Хирургическим методом лечения хронического периодонтита, при котором отсекают и удаляют корень зуба на уровне фуркации, является

- аутотрансплантация
- ампутация
- гемисекция

- имплантация

При проведении зубосохраняющих операций проводят разрез

- полукруглый на глубину слизистой
- трапециевидный на глубину слизистой
- трапециевидный через слизистую и надкостницу
- интрасулькулярный с рассечением сосочков

Зубосохраняющей операцией, проводимой при лечении хронических форм периодонтита однокорневого зуба, является

- гемисекция
- резекция верхушки корня
- ампутация корня
- коронарно-радикулярная сепарация

Методом немедикаментозной терапии в комплексном лечении хронических форм периодонтитов, в основе которого лежит физическое воздействие на органы и ткани, является

- хирургическое лечение
- физиотерапия
- консервативная терапия
- медикаментозная терапия

Основной группой лекарственных препаратов, которую необходимо назначить пациенту с целью купирования болевого синдрома, являются

- кератопластики
- анальгетики
- антигистаминные
- антибиотики

Зубосохраняющей операцией, при которой производится резекция и удаление части коронки вместе с одним из корней, является

- резекция корня
- ампутация корня
- премоляризация
- гемисекция

Завершающим этапом операции резекции верхушки корня, проводимым после резекции верхушки и ретроградного пломбирования, является

- резекция корня
- ампутация корня
- премоляризация
- гемисекция

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка С. 45 лет.
Жалобы
на * иногда возникающую ноющую боль в зубе при приёме горячей и твёрдой пищи * чувство дискомфорта в 3.7 зубе.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается не часто, последний раз была 3 года назад. * Боль в 3.7 зубе беспокоит давно, в течение нескольких месяцев. В прошлом отмечалась сильная ночная боль.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания – корь. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки: отсутствуют. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
Объективный статус

Необходимыми инструментальными методами диагностики в предлагаемой клинической ситуации являются

- резекция корня
- ампутация корня
- премоляризация
- гемисекция

Результаты инструментального обследования

Необходимыми для постановки диагноза дополнительными методами обследования в данной клинической ситуации являются

- резекция корня
- ампутация корня
- премоляризация
- гемисекция

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ 3.7 зуба

- резекция корня
- ампутация корня
- премоляризация
- гемисекция

Диагноз

Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с

- некрозом пульпы (гангрена пульпы)

- гиперемией пульпы
- хроническим апикальным периодонтитом
- невралгией тройничного нерва

Алгоритм проведения инструментальной обработки корневых каналов 3.7 зуба включает этапы: +_____+ корневых каналов

- вскрытие полости зуба и определение рабочей длины
- обнаружение и расширение устьев корневых каналов и определение рабочей длины
- определение рабочей длины корневых каналов и обтурация
- обнаружение и расширение устьев корневых каналов и ирригация

Рабочей длиной корневых каналов 3.7 зуба является длина от наиболее выступающей части зуба до +_____+ зуба

- периодонтальной щели корней
- анатомических отверстий верхушек корней
- рентгенологических верхушек корней
- физиологической верхушки (апикальной констрикции)

Измерение рабочей длины корневых каналов в зубе 3.7 необходимо для

- контроля глубины корневых каналов
- измерения ширины корневых каналов
- транспортации корневых каналов
- оценки состояния периодонта

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов зуба при хроническом пульпите направлена на

- первичную очистку корневых каналов и восстановление жизнеспособности пульпы
- удаление дентинных опилок и частичное удаление пульпы
- первичную очистку корневых каналов и удаление дентинных опилок
- первичную очистку корневых каналов и выведение инструмента за верхушку корня зуба

Первичная очистка корневых каналов зуба состоит из удаления остатков живых и некротизированных тканей, продуктов тканевого распада и

- микроорганизмов
- цемента
- пломбировочного материала
- микробного налёта

При эндодонтическом лечении к формированию корневых каналов зуба предъявляются требования: +_____+ своё направление, иметь +_____+ и завершаться апикальным

- сохранять;форму конуса; расширением
- менять; форму конуса; сужением

- сохранять; форму конуса; сужением
- сохранять; различный диаметр на всем протяжении; сужением

Критериями качества обтурации корневого канала зуба при хроническом пульпите являются: +_____+ обтурации и обтурация канала

- герметичность; до физиологического сужения
- рыхлость; за пределы апикального сужения
- рыхлость; до физиологического сужения
- герметичность; до рентгенологической верхушки зуба

Выбор метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба оценивают по

- герметичность; до физиологического сужения
- рыхлость; за пределы апикального сужения
- рыхлость; до физиологического сужения
- герметичность; до рентгенологической верхушки зуба

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём в поликлинику обратился мужчина 36 лет.
Жалобы
на кратковременные быстропроходящие боли на холод в области боковых зубов слева.
Анамнез заболевания
2.6 и 3.6 зубы – были восстановлены пломбами неоднократно, пломбы менялись в связи с разрушением, последний раз 1 год назад. Около месяца назад начала застревать пища между зубами на верхней и нижней челюстях слева.
Анамнез жизни
* Рос и развивался нормально. * Работает менеджером. * Перенесённые заболевания, операции отрицает. * Наследственность: отец, 72 года, пользуется несъёмными протезами. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Вредные привычки: не имеет.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре видимых изменений не выявлено. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Зубная формула:* |=== | | | | | | | | | | | | | | | | |П/С | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | | | | | | | | | | | | |П/С| 16*| {nbsp} |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус*: При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковой части 2.6, 3.6 зубов, частично восстановленных пломбами, 2 класс по Блэку, дефекты на контактных поверхностях. При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна.
К необходимым дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- герметичность; до физиологического сужения

- рыхлость; за пределы апикального сужения
- рыхлость; до физиологического сужения
- герметичность; до рентгенологической верхушки зуба

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- герметичность; до физиологического сужения
- рыхлость; за пределы апикального сужения
- рыхлость; до физиологического сужения
- герметичность; до рентгенологической верхушки зуба

Необходимо изготовить на 2.6, 3.6 зубы +_____+ коронки

- постоянные пластмассовые; одновременно
- цельнолитые металлокерамические; сначала на 2.6, затем на 3.6 зуб
- цельнолитые металлокерамические; одновременно
- цельнолитые металлокерамические; сначала на 3.6, затем на 2.6 зуб

Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта и смещения нижней челюсти на период изготовления искусственных коронок необходимо +_____+ изготовление временных коронок +_____+ на 2.6 и 3.6 зубы

- одновременное; цельнолитых
- поочередное; из пластмассы
- одновременное; из пластмассы
- поочередное; цельнолитых

Для изготовления временных пластмассовых коронок на 2.6, 3,6 зубы в первое посещение необходимо получить

- альгинатные оттиски
- гипсовые столбики
- восковые базисы
- разборные модели

Начинать препарирование под искусственную коронку в данной клинической ситуации следует с +_____+ и удаления повреждённых частей пломбы и размягчённого дентина +____+ зуба

- проведения анестезии; 1.5
- препарирования окклюзионной поверхности; 3.6
- препарирования апроксимальных поверхностей; 2.6
- проведения анестезии; 2.6

Препарирование зуба под цельнолитую металлокерамическую коронку следует проводить по окклюзионной поверхности на толщину сплава металла и

керамической облицовки от +____+ до +____+ мм +_____+ апроксимальных поверхностей в

- 2,6; 2,8; с наклоном; 25-27 градусов
- 1,0; 1,2; без наклона; виде цилиндра
- 0,6; 0,8; с наклоном; 15-17 градусов
- 1,6; 1,8; с наклоном; 5-7 градусов

Получение рабочего оттиска проводится +_____+ после препарирования зуба

- на следующий день или через день
- в течение периода от 7 до 14 дней
- через 7 дней
- через 14 дней

При изготовлении временной коронки необходимо добиться её +_____+ прилегания к культе зуба и апроксимальным стенкам соседних зубов, а также

- плотного; завышения нижнего отдела лица в центральной окклюзии
- неплотного; беспрепятственного смыкания зубных рядов
- плотного; беспрепятственного смыкания зубных рядов
- плотного; занижения нижнего отдела лица в центральной окклюзии

Во второе посещение необходимо получение рабочего оттиска +_____+ и вспомогательного оттиска +_____+ слепочной массой

- гипсом; силиконовой
- двухслойного альгинатного; силиконовой
- двухслойного силиконового; альгинатной
- альгинатного; двухслойного силиконовой

В третье посещение необходимо +_____+ каркас металлокерамической коронки на 2.6 зубе

- обезжирить
- припасовать
- отполировать
- зафиксировать

В четвертое посещение необходимо наложить и припасовать готовую металлокерамическую коронку на +___+ зубе

- обезжирить
- припасовать
- отполировать
- зафиксировать

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент О. 27 лет.
Жалобы
на * выпадение пломбы, дефект твёрдых тканей в 3.6 зубе; * кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – полтора года назад. * Боли в 3.6 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение месяца.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: хронический гастрит, пиелонефрит. * Не отягощена. * Вредные привычки: курение с 18 лет. * Аллергоанамнез: со слов пациента, аллергическая реакция на цитрусовые. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
Объективный статус

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- обезжирить
- припасовать
- отполировать
- зафиксировать

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- обезжирить
- припасовать
- отполировать
- зафиксировать

Результаты дополнительных инструментальных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- обезжирить
- припасовать
- отполировать
- зафиксировать

Результаты дополнительных методов диагностики

Предполагаемым диагнозом является +_____+ 3.6 зуба

- обезжирить
- припасовать
- отполировать
- зафиксировать

Диагноз

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- флюорозом
- травмой зуба
- гипоплазией эмали
- хроническим апикальным периодонтитом

Этапом лечения кариеса дентина в 3.6 зубе является формирование полости +____+ класса по Блэку

- II
- V
- I
- III

При препарировании кариозной полости в 3.6 зубе проводят

- некрэктомию
- аппликацию реминерализирующих средств
- трепанацию коронки зуба
- микроабразию эмали зубов

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

- обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- полировании поверхности зубов
- реминерализирующей терапии
- контролируемой чистке зубов
- удалении мягкого зубного налёта

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 3 месяца
- 1 год
- 6 месяцев
- 2 года

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости классов +_____+ и +_____+ по Блэку

- 3 месяца
- 1 год
- 6 месяцев
- 2 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент И. 32 лет.
Жалобы
на затруднённое пережёвывание пищи на левой стороне.
Анамнез заболевания
2.4, 2.5 зубы неоднократно лечены в связи с развитием кариеса. Жалобы появились около 2 месяцев назад.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Вредные привычки: не имеет. * Рос и развивался нормально.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Зубная формула:* |=== | | | | | | | | | | | | П| П| | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 16*| {nbsp} |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 2.4, 2.5 зубы – коронковая часть частично разрушена, восстановлена композитным материалом. Зондирование по краю пломбы и перкуссия безболезненны. Подвижность 2.4, 2.5 зубов в пределах физиологической нормы.
К необходимым дополнительным методам обследования в данной клинической ситуации относят

- 3 месяца
- 1 год
- 6 месяцев
- 2 года

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 3 месяца
- 1 год
- 6 месяцев
- 2 года

Необходимо изготовить на 2.4, 2.5 зубы

- вкладки
- цельнокерамические коронки
- постоянные пластмассовые коронки
- виниры

Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта на период изготовления искусственной коронки на первом этапе необходимо изготовление временных коронок на +_____+ зубы

- 4.4, 4.5
- 2.4, 2.5
- 1.4, 1.5
- 3.4, 3.5

На первом этапе лечения необходимо получить оттиски для изготовления временных +_____+ коронок на +____+ зубы

- металлокерамических; на 1.4, 1.5
- цельнолитых; 2.4, 2.5
- пластмассовых; 2.4, 2.5
- металлокерамических; на 2.4, 2.5

Под цельнокерамические коронки применяется препарирование с циркулярным уступом под углом (в градусах)

- 110
- 105
- 90
- 135

В следующее посещение после препарирования зубов необходимо получение рабочего оттиска +_____+ и вспомогательного оттиска +_____+ слепочной массой

- двуслойного силиконовой массой; альгинатной
- альгинатной массой; двухслойного силиконовой
- гипсом; термопластической
- двухслойного альгинатной массой; силиконовой

Рабочий оттиск получают оттискными ложками

- индивидуальными термопластическими
- индивидуальными пластмассовыми

- стандартными из нержавеющей стали
- индивидуальными восковыми

В следующее посещение после этапа получения рабочих оттисков необходимо зафиксировать положение зубных рядов в +_____+ окклюзии

- центральной
- передней
- боковой правой
- дистальной

На следующем этапе лечения после фиксации центральной окклюзии необходимо провести наложение и припасовку готовых +_____+ коронок на +_____+ зубы

- штампованных; 2.4, 2.5
- цельнолитых; 2.4, 2.5
- цельнокерамических; 2.4, 2.5
- цельнокерамических; 1.4, 1.5

Следующим клиническим этапом лечения после припасовки коронок будет фиксация на

- постоянный цемент
- силиконовую массу
- водный дентин
- масляный дентин

После припасовки коронки в клинике до фиксации на постоянный цемент следует лабораторный этап +_____+ коронок на +_____+ зубы

- постоянный цемент
- силиконовую массу
- водный дентин
- масляный дентин

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 12 лет.
Жалобы
на * появления болезненного образования округлой формы на слизистой преддверия рта.
Анамнез заболевания
Образование появилось 3 дня назад. Родители обратили внимание, что в течение 2 лет такие элементы появляются во рту в весенне-осенний период.
Анамнез жизни
* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Перенесённые заболевания – фолликулярная ангина в 9лет. Частые ОРВИ. Хронический тонзиллит.

Объективный статус

Основным методом обследования в данном клиническом случае является

- постоянный цемент
- силиконовую массу
- водный дентин
- масляный дентин

Результаты обследования

Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса

- гигиены Фёдорова – Володкиной
- КПУ
- гигиены полости рта (OHI-S), упрощённого
- эффективности гигиены полости рта (PHP)

В данном клиническом случае имеет место заболевание слизистой оболочки рта -

- гигиены Фёдорова – Володкиной
- КПУ
- гигиены полости рта (OHI-S), упрощённого
- эффективности гигиены полости рта (PHP)

Основной причиной развития данного заболевания является

- инфекционно-аллергический фактор
- герпетическая инфекция
- лекарственная аллергия
- травматическое повреждение слизистой оболочки

Основным методом лечения рецидивирующей афты полости рта является

- витаминотерапия
- санаторно-курортное лечение
- физиотерапевтическое лечение
- санация хронических очагов инфекции

Первый этап местного лечения рецидивирующей афты полости рта заключается в

- обезболивании болезненных афт
- облучении гелий-неоновым лазером
- полоскании антисептиком полости рта
- нанесении противовоспалительных препаратов

Общее лечение рецидивирующей афты полости рта включает в себя

- диетотерапию
- санацию очагов инфекции в полости рта
- санаторно-курортное лечение

- десенсибилизирующую терапию

Прогноз при лечении рецидивирующей афты полости рта

- сомнительный
- благоприятный
- ошибочный
- неблагоприятный

Показанием к госпитализации при рецидивирующих афтах полости рта является

- ограничение возраста ребёнка до 5 лет
- невозможность проведения местного лечения
- отягощённый аллергоанамнез
- длительно незаживающие рецидивирующие афты

Профилактикой при рецидивирующих афтах полости рта является

- оздоровление детского организма
- иммуномодулирующая терапия
- проведение аллергопроб
- постоянная обработка антисептиками полости рта

Рекомендации по диете при рецидивирующих афтах полости рта заключаются в

- исключении потребления продуктов, содержащих аллергены
- ограничении потребления животных и растительных жиров
- увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении приёма продуктов, богатыми животным белками

Дети с рецидивирующими афтами полости рта должны наблюдаться у врача-стоматолога

- исключении потребления продуктов, содержащих аллергены
- ограничении потребления животных и растительных жиров
- увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении приёма продуктов, богатыми животным белками

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 6 лет.
Жалобы
на * болезненность при приёме пищи и разговоре; * появление болезненного дефекта на слизистой преддверия рта.
Анамнез заболевания
Сутки назад в стоматологической поликлинике лечили кариес зуба 7.4 под местным обезболиванием (первый опыт), рекомендации воздержаться от прикусывания губы ребёнок игнорировал. После восстановления чувствительности от анестезии возникла

резкая боль в области нижней губы. Родители обратили внимание на припухлость и наличие обширного элемента поражения.

Анамнез жизни

* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. Со слов матери, ребёнок практически здоров. * У невропатолога на учёте не состоит. * Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Основным методом обследования в данном клиническом случае является

- исключении потребления продуктов, содержащих аллергены
- ограничении потребления животных и растительных жиров
- увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении приёма продуктов, богатыми животным белками

Результаты

Оценку гигиены полости рта в данной ситуации проводят с помощью индекса

- гигиены полости рта (OHI-S), упрощённого
- гигиены Фёдорова – Володкиной
- КПУ
- эффективности гигиены полости рта PHP

В данном клиническом случае имеет место заболевание слизистой оболочки рта

- гигиены полости рта (OHI-S), упрощённого
- гигиены Фёдорова – Володкиной
- КПУ
- эффективности гигиены полости рта PHP

Основной причиной развития данного заболевания является

- прикусывание слизистой губы при проведении местной анестезии
- хроническое травматическое повреждение слизистой
- лекарственная аллергия
- химическая травма слизистой

Основным методом лечения острой механической травмы полости рта является

- наблюдение у невропатолога
- оказание первичной хирургической помощи
- физиотерапевтическое лечение
- устранение травмирующего фактора

Для удаления некротических тканей при местном лечении острой механической травмы полости рта применяют

- аппликации кератопластических средств
- аппликации протеолитическими ферментами

- полоскание и обработку антисептиком
- нанесение противовоспалительных препаратов

Для общего лечения острой механической травмы полости рта применяется алгоритм

- устранение очагов инфекции в организме ребёнка; наблюдение у невропатолога; санаторно-курортное лечение
- лечение болеутоляющими препаратами; противовоспалительная терапия; десенсибилизирующая терапия
- диетотерапия; физиотерапевтическое лечение; консультация психолога
- оказание первичной хирургической помощи; курортное лечение; физиотерапевтическое лечение

Прогноз острой механической травмы полости рта

- неутешительный (заключается в формировании вредной привычки – искусывание губ и щёк)
- неблагоприятный (заключается в формирование стоматофобии)
- благоприятный (полное заживление слизистой оболочки рта)
- осложнён (связан с формированием рубцовой деформации слизистой губы)

Дифференциальная диагностика острой механической травмы полости рта производится с

- лейкоплакией
- первичной туберкулёзной язвой
- медикаментозным (аллергическим) стоматитом
- острым кандидозом

Профилактикой при острой механической травме полости рта является проведение врачами-стоматологами детскими ознакомительных бесед с детьми и родителями о

- первичном проведении местной анестезии
- иммуномодулирующей терапии
- проведении аллергопроб перед первичным проведением местной анестезии
- санации полости рта и выборе средств гигиены полости рта

К этиологическим факторам, вызывающим травму слизистой оболочки рта, относят

- приём антибиотиков
- плохую гигиену полости рта
- вирусную инфекцию
- механические воздействия

При отсутствии адекватного лечения возможно развитие

- приём антибиотиков
- плохую гигиену полости рта
- вирусную инфекцию

- механические воздействия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.
Жалобы
на * ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, беспокоящую по вечерам.
Анамнез заболевания
Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали нурофен.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- приём антибиотиков
- плохую гигиену полости рта
- вирусную инфекцию
- механические воздействия

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят

- приём антибиотиков
- плохую гигиену полости рта
- вирусную инфекцию
- механические воздействия

Результаты дополнительных методов обследования

На рентгенограмме зуба 7.5 выявлена кариозная полость, а также

- сообщения с полостью зуба нет, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров, патологическая резорбция корней
- сообщение с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- сообщения с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы
- сообщение с полостью зуба; ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет

Корень зуба 7.5 в 7 лет соответствует стадии корня

- несформированного
- несформированной верхушки
- сформированного
- незакрытой верхушки

Основным диагнозом зуба 7.5 является

- несформированного
- несформированной верхушки
- сформированного
- незакрытой верхушки

Метод лечения зуба 7.5 у данного пациента заключается в

- удалении зуба
- резекции верхушки корня
- витальной ампутации пульпы
- многоэтапном эндодонтическом лечении

Метод витальной ампутации подразумевает

- полное удаление нежизнеспособной пульпы из коронковой части зуба и корневых каналов
- частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы
- полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы
- наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы через несколько дней

В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используют

- композитные материалы
- компомеры
- амальгаму
- стеклоиономерные цементы

Метод витальной экстирпации подразумевает под собой

- полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации
- полное удаление коронковой и корневой пульпы из корневых каналов под анестезией
- частичное удаление коронковой пульпы под анестезией
- частичное удаление корневой пульпы из корневых каналов под анестезией

Для пломбирования корневых каналов временных зубов используют

- гуттаперчевые штифты
- стеклоиономерный цемент

- цинк-оксид-эвгеноловую пасту
- серебряные штифты

У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе

- артикаина с адреналином 1:100 000
- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000
- лидокаина

Диспансерное наблюдение у детей дошкольного возраста рекомендуется осуществлять1 раз в

- артикаина с адреналином 1:100 000
- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000
- лидокаина

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.
Жалобы
на * быстропроходящие боли от сладкого в области 8.4, 8.5 зубов.
Анамнез заболевания
Жалобы появились 2 недели назад, к врачу-стоматологу не обращались.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзилит. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- артикаина с адреналином 1:100 000
- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000
- лидокаина

Результаты клинических методов обследования

В данном клиническом случае необходимо провести дополнительные методы исследования

- артикаина с адреналином 1:100 000
- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000
- лидокаина

Результаты дополнительных методов обследования

На рентгенограмме 8.4, 8.5 зубов отмечаются

- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба кариозные полости в пределах эмали и дентина, без сообщения с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба глубокие кариозные полости, сообщающиеся с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет
- переломы коронок 8.4, 8.5 зубов, проходящие через эмаль и дентин, сообщающиеся с полостями зубов, изменений в периапикальной области нет
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба глубокие кариозные полости, сообщающиеся с полостью зуба, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 3 мм

Основным диагнозом 8.4, 8.5 зубов является

- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба кариозные полости в пределах эмали и дентина, без сообщения с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба глубокие кариозные полости, сообщающиеся с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет
- переломы коронок 8.4, 8.5 зубов, проходящие через эмаль и дентин, сообщающиеся с полостями зубов, изменений в периапикальной области нет
- на медиальной поверхности 8.5 зуба и дистальной поверхности 8.4 зуба глубокие кариозные полости, сообщающиеся с полостью зуба, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 3 мм

По локализации кариозные дефекты на 8.4, 8.5 зубах относятся к +___+ классу кариозных полостей по Блэку

- II
- III
- I
- V

Метод лечения данного пациента заключается в

- проведении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- препарировании кариозных тканей с последующим пломбированием кариозной полости
- применении метода витальной ампутации и последующим пломбированием кариозной полости
- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

При пломбировании кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно применение

- защитных коронок
- окклюзионного штампа
- матричных систем
- силиконового ключа

Для медикаментозной обработки кариозных полостей во временных зубах предпочтительно использовать

- раствор хлоргексидина биглюконата 0,06%
- этиловый спирт 95%
- дистиллированную воду
- раствор хлоргексидина биглюконата 5 %

При пломбировании кариозных полостей во временных молярах предпочтительными пломбировочными материалами являются
+_____+ цементы

- фосфатные
- стеклоиономерные
- силикатные
- поликарбоксилатные

Показанием к использованию стандартных защитных коронок является

- разрушение коронки зуба 50% и более
- разрушение коронки зуба ниже уровня десны
- кариес эмали в области фиссур зуба
- разрушение коронки зуба менее 25%

Развитие корней 8.4, 8.5 зубов в 8 лет соответствует стадии

- физиологической резорбции корня
- физиологичекого покоя
- несформированного корня
- незакрытой верхушки корня

При высокой степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста осуществляют 1 раз в

- физиологической резорбции корня
- физиологичекого покоя
- несформированного корня
- незакрытой верхушки корня

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 39 лет. Был направлен врачом-стоматологом-терапевтом после проведённого эндодонтического лечения.

Жалобы
на * отсутствие коронки зуба в области верхней челюсти справа.
Анамнез заболевания
Пациент обратился в клинику к врачу-стоматологу-терапевту с жалобами на боли при накусывании на зуб в области верхней челюсти справа. В результате проведённого обследования, изучения рентгенологических снимков пациенту проведено повторное эндодонтическое лечение 1.4 зуба ввиду недостаточной обтурации корневых каналов с возникновением очагов периапикального воспаления. После проведённого повторного эндодонтического лечения пациенту показано ортопедическое восстановление коронковой части 1.4 зуба вследствие значительной утраты твёрдых тканей и невозможности заместить дефект терапевтическими методами.
Анамнез жизни
* Рос и развивался нормально. * Условия жизни и труда без особенностей. * Вредных привычек не имеет. * Наследственность и аллергологический анамнез не отягощены.
Объективный статус

К необходимому для постановки диагноза методу обследования относят

- физиологической резорбции корня
- физиологичекого покоя
- несформированного корня
- незакрытой верхушки корня

Результаты метода обследования

Индекс, предложенный В.Ю. Миликевичем, позволяет определить

- вид ортогнатического смыкания челюстей
- степень подвижности зуба
- степень разрушения окклюзионной поверхности зуба
- качество одонтопрепарирования зуба

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу у 1.4 зуба составляет

- 0,4-0,5
- 0,2-0,3
- более 0,8
- менее 0,6

У причинного 1.4 зуба отсутствуют поверхности

- окклюзионная, мезиальная и дистальная
- контактные
- вестибулярная и нёбная
- апроксимальные

При изготовлении культевых штифтовых конструкций проводят распломбировку корневого канала на +_____+ его длины

- ¾
- ⅔
- ¼
- ⅞

Для снятия оттиска под вкладку применяются +_____+ слепочные массы

- А-силиконовые
- альгинатные
- С-силиконовые
- эластические

Одонтопрепарирование под штифтовую культевую вкладку производится +_____+ борами

- карборундовыми
- цирконивыми
- алмазными
- платиновыми

Наиболее оптимальным вариантом лечения 1.4 зуба является ортопедическое лечение с применением

- керамической вкладки типа overlay
- металлокерамической коронки на имплантат
- штифтовой культевой вкладки и коронки
- паянного мостовидного протеза

Для изготовления штифтовой культевой вкладки применяют сплавы

- стекло-волоконный
- кобальто-хромовый
- композито-циркониевый
- ртутно-палладиевый

Для фиксации культевой штифтовой вкладки применяют

- стеклоиономерный цемент
- композит
- бонд
- амальгаму

После фиксации культевой вкладки приступают к этапу

- препарирования культи зуба
- снятия оттиска индивидуальной ложкой
- наложения швов
- фиксации искусственной коронки

Кратность посещения врача стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет +_____+ раз(а) в год

- препарирования культи зуба
- снятия оттиска индивидуальной ложкой
- наложения швов
- фиксации искусственной коронки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Г. 25 лет.
Жалобы
на * запах изо рта, * повышение температуры тела, * кровоточивость дёсен.
Анамнез заболевания
Отмечает периодическое обострение заболевания, повышение температуры до 37-38º С, кровоточивость десны в течение 2 лет, гнилостный запах изо рта, неприятные ощущения при приёме пищи, слабость, головную боль, боли в суставах и мышцах.
Анамнез жизни
* Работает грузчиком в магазине. * Сопутствующие заболевания: отрицает. * Вредные привычки: курение. * Аллергические реакции: отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние неудовлетворительное, слабость, головная боль, кожные покровы изменены в цвете, температура тела 37-38º С, регионарные и подчелюстные лимфатические узлы изменены в размерах, реагируют на пальпацию. *Зубная формула:* |=== | О| С|С |С | | | | | | | | С| П|С|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П | С|С | С| | | | | | С| С| С|С|О |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* дёсны кровоточат, обильное скопление зубного налёта. *Прикус:* физиологический. *Локальный статус:* дёсны кровоточат, обильное скопление зубного налёта, гиперсаливация, гнилостный запах изо рта, затруднённая речь, боли, усиливающиеся при приёме пищи и чистке зубов.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- препарирования культи зуба
- снятия оттиска индивидуальной ложкой
- наложения швов
- фиксации искусственной коронки

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится

- препарирования культи зуба
- снятия оттиска индивидуальной ложкой

- наложения швов
- фиксации искусственной коронки

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- препарирования культи зуба
- снятия оттиска индивидуальной ложкой
- наложения швов
- фиксации искусственной коронки

К этиологическому фактору возникновения острого некротического язвенного гингивита Венсана у данного пациента относят

- флюороз
- короткую уздечку языка
- усиление повреждающего потенциала фузобактерий, спирохет
- зачатки восьмых зубов («зубов мудрости»)

Дифференциальная диагностика проводится с

- лейкоплакией эпителия полости рта
- энтеровирусным везикулярным стоматитом
- герпетическим гингивостоматитом
- язвенным гингивитом при агранулоцитозе

Принципы лечения больных с острым некротическим язвенным гингивитом Венсана включают предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, +_____+ и повышение качества жизни пациентов

- уменьшение очага хронического воспаления, назначение препаратов фунгицидного действия
- устранение очага острого воспаления, повышение общей резистентности организма
- устранение очага хронического воспаления, повышение кариесрезистентности эмали зубов
- удаление разрушенных зубов в первое посещение, назначение седативных средств

Алгоритм местного лечения гингивита Венсана на начальном этапе включает +_____+ и проведение антисептической обработки

- хирургическое вмешательство на дёснах, удаление зубного налёта и камня, назначение общеукрепляющих средств
- сошлифовывание острых краёв зубов и пломб, снятие металлокерамических коронок и ортодонтических конструкций
- обезболивание, сошлифовывание острых краёв зубов, удаление зубного налёта и камня
- удаление разрушенных зубов с использованием остеопластических средств, сошлифовывание острых краёв зубов

Общая терапия острого некротического язвенного гингивита Венсана включает удаление механических раздражителей, очищение язвенных поверхностей при помощи протеолитических ферментов, антисептическую обработку, назначение +_____+ и проведение санации полости рта после улучшения состояния пациента

- фитотерапии, препаратов кератопластического действия, седативных средств
- противовирусных препаратов, полосканий настоями лекарственных трав
- противомикробной терапии, антибиотиков широкого спектра действия, витаминотерапии
- противовирусной терапии, гомеопатических средств, противогрибковых препаратов

Очищение язвенных поверхностей при остром некротическом язвенном гингивите Венсана проводят с использованием

- протеолитических ферментов
- кератопластических средств
- противовирусной мази
- гепариновой мази

Профилактика острого некротического язвенного гингивита Венсана заключается в своевременном лечении гингивита, кариеса зубов, +_____+ , профилактике инфекционных заболеваний, отказе от курения

- профилактическом приёме антибиотиков
- приёме противогрибковых средств
- соблюдении норм приёма препаратов фтора
- соблюдении правил гигиены полости рта

Лечение пациентов с заболеванием острым некротическим язвенным гингивитом Венсана проводится в

- бальнеологических лечебницах
- учреждениях санаторно-курортного типа
- специализированных диспансерах
- стоматологических медицинских организациях

Заболевание острым некротическим язвенным гингивитом Венсана преимущественно встречается в возрастной группе пациентов +____+ лет

- бальнеологических лечебницах
- учреждениях санаторно-курортного типа
- специализированных диспансерах
- стоматологических медицинских организациях

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка О. 53 лет.
Жалобы
на * самопроизвольные ноющие боли * боли от горячего на нижней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 1 месяц назад. Два года назад в 3.7 зубе была поставлена пломба. Через 7 месяцев пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращалась.
Анамнез жизни
* Работает воспитателем в детском саду. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергия на цитрусовые. * Сахарный диабет.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Зубная формула:* |=== |О| О|К | | | П| П| П| П| | П| П| |С|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |К | К|С | П| | | | | | | О| П|С|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 3.7 зуб – коронка зуба сильно разрушена. Визуализируется глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина. |===
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- бальнеологических лечебницах
- учреждениях санаторно-курортного типа
- специализированных диспансерах
- стоматологических медицинских организациях

Результаты методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- бальнеологических лечебницах
- учреждениях санаторно-курортного типа
- специализированных диспансерах
- стоматологических медицинских организациях

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ пульпит 3.7 зуба

- бальнеологических лечебницах
- учреждениях санаторно-курортного типа
- специализированных диспансерах
- стоматологических медицинских организациях

Диагноз

К факторам, препятствующим лечению пульпита, относят

- мигрень
- инфаркт миокарда
- хронический периодонтит 3.6 зуба
- артроз височно-нижнечелюстного сустава

Лечение хронического язвенного пульпита может быть проведено методом +_____+ пульпы

- девитальной ампутации
- витальной экстирпации
- девитальной экстирпации
- витальной ампутации

Лечение острого пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий

- проведение медикаментозной обработки полости зуба; удаление некротизированного дентина экскаватором; обтурация корневых каналов, не доходя 3 мм до уровня физиологической верхушки
- расширение устьев корневых каналов; медикаментозная обработка корневых каналов йодинолом 1%; пломбирование корневых каналов параформальдегидной пастой
- вскрытие полости зуба; проведение инструментальной обработки корневых каналов; обтурация корневых каналов до уровня рентгенологической верхушки
- раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам; удаление пульпы; инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов с определением рабочей длины; формирование верхушки корневого канала; определение рабочей длины канала

Лечение хронического язвенного пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий

- вскрытие полости зуба; расширение устьев корневых каналов; наложение пломбы из стеклоиономерного цемента
- создание сообщения кариозной полости с полостью зуба; наложение девитализирующего средства; наложение временной пломбы
- экстирпация пульпы; ирригация корневого канала; обтурация корневого канала
- ампутация коронковой пульпы; расширение устья корневого канала; пломбирование корневого канала методом одного штифта

При лечении хронического язвенного пульпита проводят

- апекс-фореа с использованием серебряно-медного электрода
- диатермокоагуляции содержимого корневого канала
- флюктуоризацию
- депофорез гидроокиси меди кальция

Для определения рабочей длины канала используют метод

- лазерной диагностики

- электрометрический
- ультрафиолетовой диагностики
- электроодонтометрический

Для пломбирования корневого канала используют метод

- обтурации пастой
- латеральной конденсации гуттаперчи
- «одного штифта»
- резорцин-формалиновый

К критериям качества обтурации корневого канала относят

- отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования; проведение обтурации корневого канала не доходя 3 мм до апикального сужения
- проведение двухмерной обтурации корневого канала рентгеноконтрастной пастой; выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую верхушку
- равномерную плотность материала в верхней трети корневого канала; проведение обтурации корневого канала гуттаперчевыми штифтами
- равномерную плотность материала на всём протяжении; проведение обтурации корневого канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу

- отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования; проведение обтурации корневого канала не доходя 3 мм до апикального сужения
- проведение двухмерной обтурации корневого канала рентгеноконтрастной пастой; выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую верхушку
- равномерную плотность материала в верхней трети корневого канала; проведение обтурации корневого канала гуттаперчевыми штифтами
- равномерную плотность материала на всём протяжении; проведение обтурации корневого канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 7 лет.
Жалобы
на * неправильное положение зубов у ребёнка, * неудовлетворительную эстетику лица, * расположение верхних резцов на нижней губе.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечают с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было.
Анамнез жизни
* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Перенесённые заболевания – ветряная оспа в 11 месяцев. Частые ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Для постановки диагноза у данного пациента необходимо проведение

- отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования; проведение обтурации корневого канала не доходя 3 мм до апикального сужения
- проведение двухмерной обтурации корневого канала рентгеноконтрастной пастой; выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую верхушку
- равномерную плотность материала в верхней трети корневого канала; проведение обтурации корневого канала гуттаперчевыми штифтами
- равномерную плотность материала на всём протяжении; проведение обтурации корневого канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Результаты обследования

К антропометрическим измерениям моделей челюстей относятся

- отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования; проведение обтурации корневого канала не доходя 3 мм до апикального сужения
- проведение двухмерной обтурации корневого канала рентгеноконтрастной пастой; выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую верхушку
- равномерную плотность материала в верхней трети корневого канала; проведение обтурации корневого канала гуттаперчевыми штифтами
- равномерную плотность материала на всём протяжении; проведение обтурации корневого канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Результаты антропометрических измерений моделей челюстей

К рентгенологическим методам обследования данного пациента относят

- отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования; проведение обтурации корневого канала не доходя 3 мм до апикального сужения
- проведение двухмерной обтурации корневого канала рентгеноконтрастной пастой; выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую верхушку
- равномерную плотность материала в верхней трети корневого канала; проведение обтурации корневого канала гуттаперчевыми штифтами
- равномерную плотность материала на всём протяжении; проведение обтурации корневого канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Результаты рентгенологических методов исследования

Основным диагнозом является

- отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования; проведение обтурации корневого канала не доходя 3 мм до апикального сужения
- проведение двухмерной обтурации корневого канала рентгеноконтрастной пастой; выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую верхушку
- равномерную плотность материала в верхней трети корневого канала; проведение обтурации корневого канала гуттаперчевыми штифтами

- равномерную плотность материала на всём протяжении; проведение обтурации корневого канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Индекс Тонна используют для определения

- ширины зубного ряда
- пропорциональности размеров постоянных резцов верхней и нижней челюстей
- длины зубного ряда
- пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов

У данного пациента имеет место нарушение размеров зубных рядов в виде +_____+ зубного ряда

- расширения нижнего
- сужения верхнего
- расширения верхнего
- укорочения верхнего

Увеличение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции у данного пациента свидетельствует о

- нейтральном направлении роста лицевого скелета
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- ретрогнатическом типе профиля
- вертикальном типе роста лицевого скелета

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения в данной клинической ситуации является использование

- аппарата механического действия для нормализации положения зубов
- аппарата Френкеля 3 типа
- аппарата для удлинения верхнего зубного ряда
- брекет-системы

При отсутствии лечения ранняя потеря временных зубов у данного пациента может привести к

- формированию мезиальной окклюзии
- формированию открытого прикуса
- макрогнатии верхней челюсти
- смещению зубов в сторону дефекта

Вестибулярная дуга с П-образными изгибами используется, если необходимо

- расширить зубной ряд
- провести уплощение переднего участка зубного ряда
- дистализировать моляры
- переместить зубы в вестибулярном направлении

Протрагирующую пружину используют, если необходимо

- переместить зуб в нёбном направлении
- переместить зуб в язычном направлении
- переместить зуб в вестибулярном направлении
- провести уплощение зубного ряда

При выгнутом профиле угол выпуклости лица

- переместить зуб в нёбном направлении
- переместить зуб в язычном направлении
- переместить зуб в вестибулярном направлении
- провести уплощение зубного ряда

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 6 лет.
Жалобы
не предъявляет.
Анамнез заболевания
Родители ребёнка обратили внимание на наличие тёмного пятна на зубе 1 неделю назад.
Анамнез жизни
* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Отмечают аллергическую реакцию в виде сыпи на апельсин.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. *Зубная формула:* |=== |П| | | | | | || |5.5 |5.4 |5.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |6.3 |6.4 |6.5 |8.5 |8.4 |8.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |7.3 |7.4 |7.5 |? | | | | | | | | | | |=== *Осмотр полости рта:* на окклюзионной поверхности 8.5 зуба определяется кариозная полость, выполненная размягчённым пигментированным дентином.
Для уточнения диагноза в данной клинической ситуации проводят

- переместить зуб в нёбном направлении
- переместить зуб в язычном направлении
- переместить зуб в вестибулярном направлении
- провести уплощение зубного ряда

Результаты лабораторных методов обследования

Оценку гигиены полости рта у данного пациента проводят с помощью индекса

- переместить зуб в нёбном направлении
- переместить зуб в язычном направлении
- переместить зуб в вестибулярном направлении
- провести уплощение зубного ряда

Результаты

В данной клинической ситуации имеет место Кариес +_____+ 8.5 зуба

- переместить зуб в нёбном направлении
- переместить зуб в язычном направлении
- переместить зуб в вестибулярном направлении
- провести уплощение зубного ряда

Кариозная полость, расположенная на окклюзионной поверхности зуба, относится к +____+ классу по Блэку

- II
- III
- IV
- I

В данном случае имеет место степень активности кариеса

- II (субкомпенсированная)
- IV (умеренная)
- III (декомпенсированная)
- I (компенсированная)

При лечении кариеса дентина временного зуба пломбирование проводят

- без препарирования
- в одно посещение с препарированием
- после профессиональной гигиены полости рта
- в следующее посещение

Перед препарированием проводят

- анестезию
- сбор смешанной слюны
- рентгенографию
- изоляцию рабочего поля

Для инфильтрационной и проводниковой анестезии у детей преимущественно применяют местные анестетики на основе

- лидокаина 10%
- бензокаина 4%
- артикаина 4%
- прокаина 1%

При препарировании кариозных полостей I класса по Блэку необходимо

- максимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности
- максимально иссекать непоражённые ямки и фиссуры
- максимально иссекать бугры на окклюзионной поверхности
- создавать ретенционную форму полости

Пломбирование временного зуба при отсутствии адекватной изоляции от слюны проводят с помощью

- амальгаммы
- композитных материалов
- стеклоиномерных цементов
- компомерных материалов

Рекомендации по питанию при кариесе дентина у детей включают в себя

- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Прогноз при лечении кариеса дентина у детей

- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Ф. 33 года.
Жалобы
на * скол пломбы и дефект твёрдых тканей в 4.7 зубе; * кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. * Боли в 4.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение трёх недель.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: бронхиальная астма. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки отсутствуют. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
Объективный статус

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации,являются

- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Результаты дополнительных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ 4.7 зуба

- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- травмой зуба
- гипоплазией эмали
- гиперемией пульпы
- флюорозом

К особенности препарирования полости I класса по Блэку в зубе 4.7 относят

- определение оптимального доступа при препарировании
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности
- использование матричных систем
- формирование дополнительной площадки

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
- обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей
- обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- проведение кюретажа
- полирование поверхностей зубов
- микроабразию эмали зубов
- сошлифовывание твёрдых тканей зубов

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- реминерализирующей терапии
- контролируемой чистке зубов
- удалении мягкого зубного налёта
- полировании поверхности зубов

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год
- 2 года

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости классов +___+ и +___+ по Блэку

- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год
- 2 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б. 37 лет.

Жалобы
на * дефект твёрдых тканей в 2.3 зубе; * кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.
Анамнез заболевания
* К стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад. * Боли в 2.3 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: хронический гастрит. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки: курение с 19 лет. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
Объективный статус

К методу диагностики, необходимому в предлагаемой клинической ситуации, относят

- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год
- 2 года

Результаты метода обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год
- 2 года

Результаты дополнительных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики в данном клиническом случае является

- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год
- 2 года

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ 2.3 зуба

- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год
- 2 года

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- гиперемией пульпы
- флюорозом
- кислотным некрозом
- гипоплазией

К особенности препарирования полости V класса по Блэку в 2.3 зубе относят

- определение оптимального доступа при препарировании
- формирование дополнительной площадки
- щадящее препарирование без создания ретенционных зон
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности

При препарировании кариозной полости в зубе 2.3 проводят

- аппликацию реминерализирующих средств
- трепанацию коронки зуба
- некрэктомию дентина зуба
- микроабразию эмали зубов

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

- обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- полирование поверхностей зубов
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- микроабразию эмали зубов
- проведение кюретажа

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

Профилактический осмотр данного пациентау врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 3 месяца

- 6 месяцев
- 1 год
- 2 года

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости класса +___+ по Блэку

- 3 месяца
- 6 месяцев
- 1 год
- 2 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент А. 45 лет.
Жалобы
на * дефект твёрдых тканей в 3.7 зубе; * кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.
Анамнез заболевания
* К стоматологу обращается редко, последний раз был 3 года назад. * Боли в 3.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: хронический гастрит. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки: курение с 20 лет. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
Объективный статус

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- 3 месяца
- 6 месяцев
- 1 год
- 2 года

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- 3 месяца
- 6 месяцев
- 1 год
- 2 года

Результаты дополнительных аппаратных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- 3 месяца
- 6 месяцев
- 1 год
- 2 года

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ 3.7 зуба

- 3 месяца
- 6 месяцев
- 1 год
- 2 года

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- гиперемией пульпы
- флюорозом
- гипоплазией эмали
- кислотным некрозом

К особенности препарирования полости I класса по Блэку в 3.7 зубе относят

- использование матричных систем
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности
- формирование дополнительной площадки
- определение оптимального доступа при препарировании

При препарировании кариозной полости в 3.7 зубе проводят

- микроабразию эмали зуба
- трепанацию коронки зуба
- формирование полости
- аппликацию реминерализирующих средств

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

- шинирование зубов и пломбирование кариозных полостей
- шинирование зубов и проведение реминерализирующей терапии
- обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей
- обеспечение гигиены полости рта и шинирование зубов

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- микроабразию эмали зубов
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- полирование поверхностей зубов

- проведение кюретажа

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 2 года
- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полостях класса +___+ по Блэку

- 2 года
- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент В. 35 лет.
Жалобы
на * дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе; * кратковременные боли от температурных раздражителей.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад. * Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ветряная оспа. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки: курение с 20 лет. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
Объективный статус

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- 2 года
- 6 месяцев

- 3 месяца
- 1 год

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- 2 года
- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год

Результаты дополнительных аппаратных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- 2 года
- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год

Результаты дополнительных методов диагностики

Предполагаемым диагнозом является +_____+ 3.4 зуба

- 2 года
- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год

Диагноз

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- гипоплазией
- флюорозом
- гиперемией пульпы
- повышенным стиранием

К особенности препарирования полости V класса по Блэку в 3.4 зубе

- формирование дополнительной площадки
- определение оптимального доступа при препарировании
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности
- щадящее препарирование без создания ретенционных зон

При препарировании кариозной полости в 3.4 зубе проводят

- трепанацию коронки зуба
- формирование полости

- аппликацию реминерализирующих средств
- микроабразию эмали зубов

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

- обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
- обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- проведение кюретажа
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- полирование поверхностей зубов
- микроабразию эмали зубов

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 3 месяца
- 1 год
- 2 года
- 6 месяцев

Изготовление виниров при кариесе дентина показано при полостях классов +___+, +___+ и +___+ по Блэку

- 3 месяца
- 1 год
- 2 года
- 6 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Т.30 лет.
Жалобы
на * дефект твёрдых тканей в 4.7 зубе; * кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – год назад. * Боли в 4.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение двух недель.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки: курение с 18 лет. * Аллергоанамнез: со слов пациента, аллергическая реакция на «Бисептол» в виде «крапивницы». * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
Объективный статус

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- 3 месяца
- 1 год
- 2 года
- 6 месяцев

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- 3 месяца
- 1 год
- 2 года
- 6 месяцев

Результаты дополнительных аппаратных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- 3 месяца
- 1 год
- 2 года
- 6 месяцев

Результаты дополнительных методов диагностики

Предполагаемым диагнозом является +_____+ 4.7 зуба

- 3 месяца
- 1 год
- 2 года
- 6 месяцев

Диагноз

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- травмой зуба
- гипоплазией эмали
- хроническим апикальным периодонтитом
- флюорозом

К особенности препарирования полости I класса по Блэку в зубе относят

- формирование дополнительной площадки
- использование матричных систем
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности
- определение оптимального доступа при препарировании

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
- обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- обеспечение гигиены полости рта и проведение реминерализирующей терапии

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- проведение кюретажа
- полирование поверхностей зубов
- микроабразию эмали зубов

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- полировании поверхности зубов
- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- контролируемой чистке зубов

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены

- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 2 года
- 1 год
- 3 месяца
- 6 месяцев

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полости классов +___+ и +___+ по Блэку

- 2 года
- 1 год
- 3 месяца
- 6 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём в поликлинику обратился мужчина 65 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережёвывание пищи, * эстетический и фонетический дефекты.
Анамнез заболевания
Зубы терял в течение жизни в результате их разрушения кариесом и несвоевременного лечения. Ранее протезировался: изготавливались коронки, мостовидные протезы, частичный съёмный протез на верхнюю челюсть. Последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад. Три месяца назад был удалён последний зуб.
Анамнез жизни
* Рос и развивался нормально. * Работает инженером. * Страдает гипертонической болезнью, операции отрицает. * Наследственность: отец в последние годы жизни пользовался съёмными протезами на беззубых челюстях. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Вредные привычки: не имеет.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре отмечается западение губ и щёк, углубление носогубных складок, опущение углов рта, заметное укорочение нижней трети лица, открывание рта свободное, не ограниченное, трещин и мацераций в углах рта не отмечается. *Зубная формула:* |=== | O|O |O |O |O |O |O |O |O |O | O|O |O |O |O |O |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |O |O |O |O |O |O |O |O |O |O |O |O |O|O|O |=== При осмотре полости рта наблюдается незначительная атрофия беззубого альвеолярного отростка верхней челюсти и выраженная беззубая альвеолярная часть нижней челюсти. *Прикус:* ортогнатическое соотношение челюстей. Слизистая оболочка рта умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.
К необходимым дополнительным методам обследования для постановки диагноза при полном отсутствии зубов на обеих челюстях относят

- 2 года
- 1 год
- 3 месяца
- 6 месяцев

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 2 года
- 1 год
- 3 месяца
- 6 месяцев

В данной клинической ситуации необходимо изготовить

- съёмный бюгельный протез на верхнюю челюсть и съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть
- съёмные бюгельные протезы на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти
- съёмный пластиночный протез на верхнюю челюсть и съёмный бюгельный протез на нижнюю челюсть
- съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти

Первым этапом ортопедического лечения в данной клинической ситуации является получение +_____+ оттисков для изготовления

- функциональных; восковых базисов с окклюзионными валиками
- функциональных; съёмных бюгельных протезов на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти
- функциональных; полных съёмных пластиночных протезов
- анатомических; индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти

Необходимость применения индивидуальных слепочных ложек объясняется получением точного отображения рельефа протезного ложа, особенно

- в области мягкого нёба
- в области щёк и губ
- в области торуса твёрдого нёба
- по границам будущего протеза

Во второе посещение проводится припасовка индивидуальных жёстких ложек и получение +_____+ оттисков с применением +_____+ проб

- рабочих функциональных; функциональных
- вспомогательных; анатомических
- рабочих анатомических; анатомических
- вспомогательных; разгрузочных

В третье посещение проводят

- припасовку индивидуальных жёстких ложек и получение рабочих функциональных оттисков с применением функциональных проб
- определение центрального соотношения челюстей в средне-анатомическом артикуляторе
- определение центрального соотношения челюстей и получение необходимых ориентиров для подбора искусственных зубов
- получение анатомических оттисков для изготовления индивидуальных ложек на верхнюю и нижнюю беззубые челюсти

Основной задачей этапа проверки конструкции протеза является определение правильности

- подбора зубным техником искусственных зубов по форме, размеру и цвету
- изготовления протезов на верхнюю и нижнюю челюсти
- получения анатомических оттисков с верхней и нижней челюстей
- проведения всех предыдущих клинических и лабораторных этапов изготовления протезов

После лабораторного этапа замены восковых базисов на пластмассовые следует клинический этап

- определения центрального соотношения челюстей
- коррекции готовых полных съёмных протезов
- припасовки и наложения готовых протезов
- полировки готовых полных съёмных протезов

Этап припасовки и наложения полных съёмных пластиночных протезов начинают с проверки качества

- смыкания искусственных зубов в основных видах окклюзии
- проведения лабораторного этапа замены восковых базисов на пластмассовые
- прилегания базисов готовых протезов к гипсовым моделям
- прилегания базисов готовых протезов к тканям протезного ложа

После припасовки и наложения протезов на беззубые челюсти пациенту дают рекомендацию явиться на коррекцию протезов

- на следующий день
- через 3 недели
- на следующей неделе
- через 2 недели

При появлении болей под базисом протеза пациенту необходимо протез +_____+ до приёма врача

- на следующий день
- через 3 недели
- на следующей неделе
- через 2 недели

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка С. 27 лет.
Жалобы
на самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на верхней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 6 месяцев назад после выпадения ранее поставленной пломбы. К врачу-стоматологу не обращалась.
Анамнез жизни
* Работает бухгалтером в страховой компании. * Вредные привычки: курение. * 2 года назад был поставлен диагноз «хронический гастрит». * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Зубная формула:* |=== | О|С |С |П | | |П |С |П | | | |П |П |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С |С |П | | | | | | | П| С|С||С |=== Осмотр полости рта. Состояние зубов. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 2.7 зуб – на мезиальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- на следующий день
- через 3 недели
- на следующей неделе
- через 2 недели

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- на следующий день
- через 3 недели
- на следующей неделе
- через 2 недели

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом 2.7 зуба является +_____+ пульпит

- на следующий день
- через 3 недели
- на следующей неделе
- через 2 недели

К факторам, препятствующим лечению пульпита, относят

- приём лекарственных препаратов на основе метронидазола
- неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением
- проведённую накануне гастроскопию с применением общего обезболивания
- наличие рецессии десны в области моляров верхней челюсти

Лечение хронического пульпита может быть проведено методом +_____+ пульпы

- сохранения
- девитальной ампутации
- витальной экстирпации
- витальной ампутации

Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита направлена на

- * проведение обработки корневых каналов под контролем с использованием методов лучевой визуализации; * достижение обтурации корневых каналов до уровня физиологической верхушки
- * проведение инструментальной обработки корневых каналов; * обтурацию корневых каналов на ⅔ длины
- * проведение медикаментозной обработки полости зуба; * обтурацию корневых каналов, не доходя 3 мм до уровня физиологической верхушки
- * проведение распломбирования корневых каналов; * выполнение обтурации корневых каналов препаратами на основе гидроксида кальция

Лечение хронического пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий

- удаление пломбы, вскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, проведение резорцин-формалинового метода, наложение пломбы из стеклоиономерного цемента
- создание эндодонтического доступа, ампутация и экстирпация пульпы, препарирование корневого канала, ирригация корневого канала, обтурация корневого канала
- создание сообщения кариозной полости с полостью зуба, удаление некротизированного дентина, наложение девитализирующего средства, наложение временной пломбы
- формирование кариозной полости по Блэку, ампутация коронковой пульпы, расширение устья корневого канала, медикаментозная обработка, пломбирование методом одного штифта

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение

- * раскрытия кариозной полости, * иссечения размягчённого пигментированного дентина, * медикаментозной обработки хлоргексидином 2%
- * иссечения некротизированного дентина, * ампутации коронковой пульпы, * наложения мышьяковистой пасты

- * раскрытия полости зуба, * удаления нависающих краёв эмали, * создания прямого доступа к корневым каналам
- * обнаружения и расширения устьев корневых каналов, * удаления коронковой пульпы, * медикаментозной обработки мирамистином

Для определения рабочей длины канала используют метод

- лазерной диагностики
- электроодонтометрический
- ультрафиолетовой диагностики
- электрометрический

После механической обработки корневой канал

- * меняет своё направление, * имеет форму конуса (2 градуса), * завершается апикальной ступенькой
- * сохраняет своё направление, * имеет форму конуса (6-9 градусов), * завершается апикальным сужением
- * отклоняется от своего направления, * имеет форму цилиндра, * завершается апикальным расширением
- * меняет своё направление, * имеет форму песочных часов, * завершается созданием «ковровой дорожки»

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать свойствами

- * не изменять цвет при замешивании; * менять цвет корневой части зуба; * легко полироваться
- * полимеризоваться под действием фотополимеризатора; * не изменять цвет корневой части зуба; * быть гидрофильным
- * давать усадку до 10%; * содержать бариевое стекло; * не удаляться из корневого канала
- * не давать усадки и не менять форму; * не раздражать периапикальные ткани; * быть рентгеноконтрастным

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- * не изменять цвет при замешивании; * менять цвет корневой части зуба; * легко полироваться
- * полимеризоваться под действием фотополимеризатора; * не изменять цвет корневой части зуба; * быть гидрофильным
- * давать усадку до 10%; * содержать бариевое стекло; * не удаляться из корневого канала
- * не давать усадки и не менять форму; * не раздражать периапикальные ткани; * быть рентгеноконтрастным

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 38 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережёвывание пищи на левой стороне.
Анамнез заболевания
Обращался к врачу-стоматологу 1 года назад. На 2.5 и 2.7 зубах выпали ранее изготовленные пломбы. Причинные зубы ранее были неоднократно лечены в связи развитием кариеса. 2.6 зуб сильно разрушился и болел, его пролечить не удалось, был удалён. 2.5 и 2.7 зубы были депульпированы, каналы запломбированы и поставлены композитные пломбы.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Вредные привычки: не имеет.
Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. *Зубная формула:* |=== | | | | | | | | | | | |П|О |П | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 16*| {nbsp} |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* на 2.5, 2.7 зубах имеются композитные пломбы, краевое прилегание не нарушено. Зондирование по краю пломб и перкуссия безболезненны. Подвижность 2.5, 2.7 зубов в пределах физиологической нормы.
К необходимым дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- * не изменять цвет при замешивании; * менять цвет корневой части зуба; * легко полироваться
- * полимеризоваться под действием фотополимеризатора; * не изменять цвет корневой части зуба; * быть гидрофильным
- * давать усадку до 10%; * содержать бариевое стекло; * не удаляться из корневого канала
- * не давать усадки и не менять форму; * не раздражать периапикальные ткани; * быть рентгеноконтрастным

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- * не изменять цвет при замешивании; * менять цвет корневой части зуба; * легко полироваться
- * полимеризоваться под действием фотополимеризатора; * не изменять цвет корневой части зуба; * быть гидрофильным
- * давать усадку до 10%; * содержать бариевое стекло; * не удаляться из корневого канала
- * не давать усадки и не менять форму; * не раздражать периапикальные ткани; * быть рентгеноконтрастным

Для замещения дефекта зубного ряда пациенту необходимо изготовить
+_____+ на 2.5, 2.7 зубы

- мостовидный протез с опорой
- фарфоровые коронки
- металлопластмассовые искусственные коронки
- культевые вкладки

На первом этапе лечения необходимо +_____+ 2.5, 2.7 и получить оттиски на следующий день или через день

- установить анкерные штифты в зубы
- поставить композитные пломбы на зубы
- провести депульпирование зубов
- провести препарирование опорных зубов

После получения оттисков необходимо определить

- центральную окклюзию
- центральное соотношение челюстей
- переднюю окклюзию
- боковую правую окклюзию

После определения центральной окклюзии необходимо на следующем клиническом этапе припасовать на зубы 2.5, 2.7

- опорные коронки паянного мостовидного протеза
- готовый металлокерамический мостовидный протез
- каркас металлокерамического мостовидного протеза
- каркас металлопластмассового мостовидного протеза

На этапе припасовки каркаса металлокерамического мостовидного протеза необходимо определить цвет +_____+ на 2.5, 2.7 зубы

- каркаса протеза
- готового мостовидного протеза
- паянного мостовидного протеза
- керамической облицовки

После припасовки каркаса металлокерамического мостовидного протеза необходимо провести наложение и припасовку +_____+ мостовидного протеза на +_____+ зубы

- готового полимеризованного; 2.5, 2.7
- каркаса металлокерамического; 2.5, 2.7
- готового паянного; 2.5, 2.7
- готового металлокерамического; 2.5, 2.7

После припасовки и глазурования готового металлокерамического мостовидного протеза необходимо зафиксировать его на +_____+ зубы на временный цемент (на 2-3 недели)

- 2.6, 2.7

- 2.5, 2.7
- 2.5, 2.6
- 2.5, 2.8

При фиксации на постоянный цемент особое внимание обращают на удаление остатков цемента из-под промежуточной части мостовидного протеза и межзубных промежутков +_____+ зубов

- 2.5, 2.7
- 2.6, 2.8
- 2.3, 2.7
- 2.4, 2.8

Необходимо посещать врача-стоматолога с целью профилактического осмотра один раз в

- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 5 лет
- 3 года

На верхней челюсти коронки с облицовкой и фасетки в мостовидных протезах делают до +___+ зуба включительно

- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 5 лет
- 3 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 63 лет.
Жалобы
на * необычный вид слизистой оболочки в подъязычной области
Анамнез заболевания
Впервые заметил изменения на слизистой около 4 месяцев назад, с тех пор очаг незначительно увеличился в размерах. Периодически беспокоило ощущение сухости и стянутости слизистой оболочки.
Анамнез жизни
* Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. * Курит в течение 40 лет, выкуривает по 1 пачке сигарет в день. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. * Работает водителем.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. + *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:* |=== |О |О |П |П |П | | |П | | | |П |П/С|О |О |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5

|4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П/С |О |П |П | | | | | |П |П|О |О |О |=== Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,8. + *Прикус:* патологический. + Вторичное частичное отсутствие жевательных зубов на верхней и нижней челюстях, острые края зубов фронтальной группы на нижней челюсти. + *Локальный статус:* на неизменённой слизистой оболочке подъязычной области определяется пятно белого цвета, не выступающее над уровнем окружающих тканей, эластичное, безболезненное при пальпации.

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 5 лет
- 3 года

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования относят

- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 5 лет
- 3 года

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является

- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 5 лет
- 3 года

Наиболее вероятной причиной возникновения заболевания является

- хроническое экзогенное раздражение
- аллергическая реакция
- вирусная инфекция
- патогенная микрофлора

Основной принцип лечения заболевания заключается в

- назначении противогрибковых препаратов
- устранении хронической травмы
- использовании прижигающих средств
- терапии высокими дозами глюкокортикоидов

Врачебная тактика при неэффективности консервативного лечения заключается в

- наблюдении в течение не менее 3 лет

- иссечении очагов поражения
- увеличении кратности и дозы препаратов
- назначении противомикробных препаратов

Локализацией элементов заболевания является

- кожа волосистой части головы
- красная кайма губ
- слизистая оболочка рта
- кожа лица

Для местного лечения применяют

- раствор перекиси водорода 3%
- масляный раствор витамина А
- солкосерил дентальную адгезивную пасту
- раствор йода 1%

В составе комплексного лечения заболевания внутрь назначают

- амоксиклав
- ацикловир
- метронидазол
- витамин А

В план лечения у данного пациента обязательно включают

- санаторно-курортное лечение
- рекомендации по отказу от курения
- физиотерапевтические процедуры
- назначение антибиотиков

К факультативным предракам относят форму заболевания

- плоскую
- никотиновую
- мягкую
- веррукозную

Клиническими признаками озлокачествления элементов при данном заболевании являются

- плоскую
- никотиновую
- мягкую
- веррукозную

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент 25 лет.
Жалобы
на * дискомфорт в области десны и кровоточивость при чистке зубов.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает в течение последних нескольких лет. К врачу-стоматологу ранее не обращался, лечение не проводилось.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ветряная оспа в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отсутствуют. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредных привычек отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== | | |П | | | | П |П |П |П | | ||П | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |С | П/С| | | | | | | | ||П | |О |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Маргинальная десна в области всех зубов отёчна, гиперемирована, при зондировании кровоточит. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* гигиена полости рта неудовлетворительная ИГР-У = 1,5, кровоточивость десны при зондировании. При зондировании фронтальной группы зубов верхней челюсти определяется глубина зубодесневой борозды 3 мм.
Для постановки окончательного диагноза в данной клинической ситуации необходимо провести

- плоскую
- никотиновую
- мягкую
- веррукозную

Результаты методов обследования

При определении гигиенического состояния полости рта в данной клинической ситуации рекомендуется использование индекса

- плоскую
- никотиновую
- мягкую
- веррукозную

Результаты определения гигиенического состояния полости рта

Предполагаемым диагнозом в описанном клиническом случае является

- плоскую
- никотиновую
- мягкую

- веррукозную

Причиной возникновения указанного заболевания у пациента является

- зубной камень
- мягкий зубной налёт
- микробная биоплёнка
- пелликула

Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены при данном заболевании составляет 2 раза в

- 6 месяцев
- 1 месяц
- 1 год
- 2 года

Контролируемая чистка зубов подразумевает

- оценку пациентом чистки зубов дома с помощью окрашивающих растворов/таблеток
- самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача
- чистку зубов на обучающей модели пациентом под контролем врача
- чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту

Четырёхступенчатая ежедневная схема гигиены должна включать использование зубной пасты, зубной щётки и

- щётки для языка, геля «Метрогил Дента»
- зубной нити, антимикробного ополаскивателя
- зубных ёршиков, геля «Метрогил Дента»
- зубных ёршиков, жевательной резинки

Лечебно-профилактические зубные пасты на основе хлоргексидина можно назначать на срок до

- 3 месяцев
- 1 недели
- 3 недель
- 2 месяцев

Наиболее этиологически обоснованными препаратами при лечении простого маргинального гингивита являются

- хлоргексидин и метронидазол
- листерин и диклофенак
- лидокаин и индометацин
- мексидол и троксевазин

К патогенетическим препаратам, устраняющим отёчность десны при гингивите, относят

- триклозан и фурациллин
- лидокаин и хлоргексидин
- листерин и метронидазол
- ацетилсалициловую кислоту и индометацин

С целью нормализации процессов коллагенообразования и тканевого метаболизма назначают

- антисептические препараты
- гипосенсибилизирующие средства
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства

К этиотропной терапии данного заболевания относят

- антисептические препараты
- гипосенсибилизирующие средства
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.
Жалобы
на * необычный вид слизистой оболочки щеки справа.
Анамнез заболевания
Пациент направлен врачом-стоматологом-ортопедом. Образование не беспокоило пациента, периодически отмечает появление сухости и стянутости слизистой оболочки.
Анамнез жизни
* Сопутствующие заболевания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. * Курит в течение 30 лет, выкуривает по 1 пачке сигарет в день. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. * Работает мастером на заводе.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== |О |О |К |К |К | | |П |П |К | |П |К|К |К |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С |О |С |К | | | | | |П |К|О |О |О |=== Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,6. Прикус патологический. Вторичное частичное отсутствие жевательных зубов на верхней и нижней челюстях. + *Локальный статус:* на неизменённой слизистой оболочке правой щеки в проекции жевательных зубов определяется пятно белого цвета, не выступающее над уровнем окружающих тканей, эластичное, безболезненное при пальпации.

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- антисептические препараты
- гипосенсибилизирующие средства
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования относят

- антисептические препараты
- гипосенсибилизирующие средства
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- антисептические препараты
- гипосенсибилизирующие средства
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства

Наиболее вероятной причиной возникновения заболевания является

- вирусная инфекция
- патогенная микрофлора
- хроническое экзогенное раздражение
- аллергическая реакция

Основной принцип лечения заболевания заключается в

- использовании прижигающих средств
- устранении хронической травмы
- назначении противогрибковых препаратов
- терапии высокими дозами глюкокортикоидов

Врачебная тактика при неэффективности консервативного лечения заключается в

- наблюдении в течение не менее 3 лет
- увеличении кратности и дозы препаратов
- иссечении очагов поражения
- назначении противомикробных препаратов

Локализацией элементов заболевания является

- красная кайма губ
- слизистая оболочка рта

- кожа волосистой части головы
- кожа лица

Для общего лечения применяют

- антикоагулянты
- антибактериальные препараты
- антигистаминные препараты
- витаминотерапию

К препаратам местного назначения для лечения данной патологии относят

- аппликации масляного раствора витамина А, 10% линимента дибунола
- линкомициновую мазь
- трипсин
- метронидазол гель

Повторный курс витаминотерапии проводятся с цикличностью

- 1 раз в год
- 8-10 циклов в год
- 2-4 цикла в год
- 1 раз в 2 года

К факультативным предракам с большей вероятностью озлокачествления относят форму заболевания

- мягкую
- веррукозную
- плоскую
- никотиновую

Клиническими признаками озлокачествления элементов при данном заболевании являются

- мягкую
- веррукозную
- плоскую
- никотиновую

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент С. 21 года.
Жалобы
на * застревание пищи в области 4.6 зуба, * изменение цвета 4.6 зуба.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились около 1 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Студент. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. *Зубная формула:* |=== | | |С |П | | | | | | | ||П | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |С | ?| | | | | | | | ||С |С | |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатичекий. *Локальный статус:* 4.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость заполнена размягчённым дентином.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- мягкую
- веррукозную
- плоскую
- никотиновую

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- мягкую
- веррукозную
- плоскую
- никотиновую

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом 4.6 зуба является

- мягкую
- веррукозную
- плоскую
- никотиновую

Этапами алгоритма проведения инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов являются

- создание прямого доступа к корневым каналам; прохождение канала; определение рабочей длины корневого канала; обработка корневых каналов (механическая и медикаментозная)
- предварительное моделирование коронки зуба, вскрытие кариозной полости, наложение пасты на основе гидроксида кальция, наложение временной пломбы
- раскрытие кариозной полости, расширение кариозной полости и удаление размягченного дентина, формирование полости, обработка краёв полости, очищение полости

- аппликационная анестезия, удаление зубных отложений, профилактическое расширение кариозной полости, обработка краёв эмали, проверка качества препарирования

Ошибкой, приводящей к осложнениям эндодонтического лечения зубов, может быть

- плотная обтурация корневых каналов
- проведение рентгенологического контроля
- создание «ковровой дорожки» (прохождение канала на рабочую длину)
- травма периодонта при инструментальной обработке

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов используют раствор

- перманганата калия
- спирта 70%
- гипохлорита натрия 2,5-3,0%
- фурацилина

При формировании корневых каналов соблюдают требование

- формирования канала в форме «песочных часов»
- придания каналу конусности на всю его рабочую длину
- придания каналу щелевидной формы
- формирования канала цилиндрической формы

Для выполнения инструментальной обработки корневых каналов используют методику

- одного штифта
- шага вниз («Crown-down»)
- профилактического расширения
- непрерывной волны

Материал для пломбирования корневых каналов должен

- иметь пространственную стабильность
- иметь длительное время твердения
- раздражать периапикальные ткани
- изменять цвет твёрдых тканей зуба

К критерию качества обтурации корневых каналов относят

- блокаду просвета корневого канала дентинными опилками
- равномерную плотность пломбировочного материала на всём протяжении
- неравномерную плотность пломбировочного материала в апикальной трети
- выведение пломбировочного материала в ткани периодонта

К противопоказанию проведения постоянной обтурации корневых каналов относят

- выделение экссудата

- уменьшение очага резорбции костной ткани
- пародонтальный карман более 5 мм
- неудовлетворительную гигиену полости рта

Алгоритм пломбирования корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи подразумевает

- выделение экссудата
- уменьшение очага резорбции костной ткани
- пародонтальный карман более 5 мм
- неудовлетворительную гигиену полости рта

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём в поликлинику обратилась женщина 28 лет.
Жалобы
на * эстетический дефект.
Анамнез заболевания
4.4 зуб – витальный, был восстановлен пломбой 3 года назад. Около месяца назад начала застревать пища между зубами. Последний раз была у врача-стоматолога 6 месяцев на профилактическом осмотре.
Анамнез жизни
* Росла и развивалась нормально. * Работает менеджером по рекламе в издательстве. * Перенесённые заболевания, операции отрицает. * Наследственность: мать потеряла зубы в 76 лет. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Вредные привычки: не имеет.
Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре видимых изменений не выявлено. *Зубная формула:* |=== 16*| {nbsp} |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | | |C | | | | | | | | || 16*| {nbsp} |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* бледно-розового цвета, влажная. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* при осмотре полости рта наблюдается дефект коронковой части 4.4 зуба, частично восстановленный пломбой, II класс по Блэку, при зондировании дно полости мягкое безболезненное, перкуссия зуба безболезненна, имеется чувствительность на холод, признаки травмы зубодесневого сосочка.
К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- выделение экссудата
- уменьшение очага резорбции костной ткани
- пародонтальный карман более 5 мм
- неудовлетворительную гигиену полости рта

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом 4.4 зуба является

- выделение экссудата

- уменьшение очага резорбции костной ткани
- пародонтальный карман более 5 мм
- неудовлетворительную гигиену полости рта

Данному пациенту необходимо изготовить на 4.4 зуб

- пластмассовую коронку
- вкладку из керамики
- металлокерамическую коронку
- штампованную коронку

В первое посещение на первом этапе необходимо

- поставить на 4.4 зуб пломбу из стеклоиономерного цемента
- провести удаление остатков пломбы и размягчённого дентина на 4.4 зубе под анестезией
- провести ретракцию десны у 4.4 зуба
- провести удаление остатков пломбы и размягчённого дентина на 3.4 зубе

В первое посещение на втором этапе необходимо сформировать +_____+ полость под вкладку с

- конусообразную; наклонными краями и фальцем
- конусообразную; наклоном стенок, дополнительной площадкой и фальцем
- ящикообразную; дополнительной площадкой и фальцем
- конусообразную; дополнительной площадкой и без фальца

В первое посещение на третьем этапе необходимо получить рабочий оттиск +_____+ и вспомогательный оттиск +_____+ слепочной массой

- альгинатный; двухслойный гидроколлоидной
- альгинатный двухслойный; цинкоксиэвгеноловой
- силиконовый двухслойный; альгинатной
- термопластический; базисным воском

В первое посещение на четвёртом этапе необходимо +_____+ и полость зуба +_____+ временной пломбой

- покрыть 4.4 зуб пластмассовой коронкой; не закрывать
- покрыть 4.4 зуб штампованной коронкой; не закрывать
- получить оттиск с верхней челюсти; не закрывать
- определить цвет вкладки на 4.4 зуб; закрыть

Во второе посещение необходимо

- припасовать коронку
- зафиксировать винир
- припасовать вкладку
- зафиксировать вкладку

После припасовки в клинике керамической вкладки проводят заключительный лабораторный этап

- глазурование
- электрополирование
- пескоструйная обработка
- полирование

На завершающем этапе лечения необходимо зафиксировать керамическую вкладку

- на временный цемент
- светоотверждаемым пломбировочным материалом
- масляным дентином
- на постоянный цемент

Высоко эстетичные вкладки изготавливают из

- металла
- пластмассы
- гипса
- керамики

Для предотвращения отделения оттиска от слепочной ложки в момент выведения из полости рта необходимо обклеить края слепочной ложки +_____+ или покрыть внутреннюю поверхность ложки

- металла
- пластмассы
- гипса
- керамики

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 73 лет.
Жалобы
на * затруднённый приём пищи, * эстетический дефект.
Анамнез заболевания
Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Перенёс инфаркт миокарда 2 года назад, наблюдается у кардиолога. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. *Локальный статус:* На верхней челюсти – определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.

При пальпации выявлен корень 1.5 зуба, покрытый слизистой оболочкой. На нижней челюсти – альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. *Зубная формула:* |=== |0 |O |O|Rx|O |O|O |O| O| O|O |O |O |O |O |O |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | O|O |O | O| O|O| O|O| O| O| O |O |O |O |O |O |===
К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят

- металла
- пластмассы
- гипса
- керамики

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническим диагнозом является К02.8 - другой кариес 1.5 зуба (полное разрушение коронковой части), а также

- металла
- пластмассы
- гипса
- керамики

Диагноз

Беззубая верхняя челюсть пациента относится к +_____+ типу по Шредеру

- I
- IV
- II
- III

Беззубая нижняя челюсть пациента относится к +___+ типу по Келлеру

- IV
- III
- II
- I

Слизистая оболочка пациента относится к +___+ типу по Суппле

- IV
- II
- III
- I

Основной задачей ортопедического лечения пациента является

- облегчение слюноотделения, речевой функции
- обеспечение функции глотания, тактильной чувствительности
- полная реабилитация зубочелюстной системы
- поддержание речевого аппарата, дыхательной функции

Корень 1.5 зуба пациента подлежит

- удалению
- эндодонтическому лечению
- удалению с одномоментной установкой имплантата
- сохранению под слизистой оболочкой без лечения

Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является изготовление +_____+ протезов

- малых седловидных
- частичных съёмных пластиночных
- бюгельных
- полных съёмных пластиночных

Функциональные оттиски с верхней и нижней челюстей при полном отсутствии зубов получают с помощью

- прикусных вилок
- индивидуальных ложек
- стандартных оттискных ложек
- восковых базисов

Для получения функционального оттиска используют +_____+ массы

- альгинатные
- агаровые
- гипсовые
- поливинилсилоксановые

Статическим методом определения центрального соотношения челюстей является

- аксиографический
- анатомо-физиологический
- функциональный
- антропометрический

После припасовки и наложения съёмного протеза назначение пациента на приём проводится

- аксиографический
- анатомо-физиологический
- функциональный
- антропометрический

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент В. 35 лет.
Жалобы
на * дефект твёрдых тканей в 3.7 зубе; * кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. * Боли в 3.7 зубе от термических и химических раздражителей беспокоят в течение трёх недель.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки отсутствуют. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
Объективный статус

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- аксиографический
- анатомо-физиологический
- функциональный
- антропометрический

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- аксиографический
- анатомо-физиологический
- функциональный
- антропометрический

Результаты дополнительных аппаратных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- аксиографический
- анатомо-физиологический
- функциональный
- антропометрический

Результаты дополнительных методов диагностики

Предполагаемым диагнозом является +_____+ 3.7 зуба

- аксиографический
- анатомо-физиологический

- функциональный
- антропометрический

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- гиперемией пульпы
- чувствительным дентином
- повышенным стиранием зубов
- эрозией зубов

К особенности препарирования полости I класса по Блэку в зубе 3.7 относят

- использование матричных систем
- формирование дополнительной площадки
- определение оптимального доступа при препарировании
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

- обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии
- обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозного дефекта
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- проведение кюретажа
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- полирование поверхностей зубов
- микроабразию эмали зубов

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- контролируемой чистке зубов
- полировании поверхности зубов

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 2 года
- 1 год
- 3 месяца
- 6 месяцев

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полостях класса +___+ по Блэку

- 2 года
- 1 год
- 3 месяца
- 6 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 44 лет.
Жалобы
на * застревание пищи между 4.6 и 4.7 зубами.
Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад. * Неприятные ощущения в области десневого края беспокоят в течение последнего месяца.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. *Зубная формула:* |=== 16*| {nbsp} |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | || П/С| | | | | | | | | | || |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Локальный статус:* 4.6 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена титановым анкерным штифтом и композитным материалом с нарушением краевого прилегания, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более 80%. На дистальной контактной поверхности зуба определяется пломба с нависающим краем. Зондирование и перкуссия безболезненны. Подвижность 4.6 зуба в пределах физиологической нормы, глубина пародонтального зондирования – до 1-2 мм (на дистальной контактной поверхности). Зуб изменён в цвете, ранее лечен с помощью резорцин-формалинового метода.
К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят

- 2 года
- 1 год
- 3 месяца
- 6 месяцев

Результаты дополнительных методов обследования

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу используется с целью определения

- 2 года
- 1 год
- 3 месяца
- 6 месяцев

Результаты методов обследования

Предполагаемым основным клиническим диагнозом 4.6 зуба является

- 2 года
- 1 год
- 3 месяца
- 6 месяцев

Наиболее вероятной причиной застревания пищи между 4.6 и 4.7 зубами является

- отсутствие контактного пункта
- нефизиологичное движение нижней челюсти
- локальный пародонтит
- повышенное стирание зубов

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более 80% является показанием к изготовлению

- вкладки типа инлей
- экваторной коронки
- полукоронки
- культевой штифтовой конструкции

Для изготовления штифтово-культевой вкладки непрямым методом в первое посещение необходимо

- получить двухслойный рабочий оттиск
- смоделировать вкладку из беззольной пластмассы
- смоделировать вкладку из воска
- получить альгинатный рабочий оттиск

Для изготовления штифтово-культевой вкладки прямым методом в первое посещение врачу необходимо

- зафиксировать вкладку на временный цемент
- смоделировать вкладку из керамики
- смоделировать вкладку из воска или беззольной пластмассы
- получить рабочий оттиск альгинатной массой

Рекомендуемая длина распломбирования канала корня зуба под штифтовую культевую вкладку равна

- удвоенной длине искусственной культи
- ⅕ длины корня
- ⅓ длины корня
- половине длины искусственной культи

К противопоказаниям по применению штифтовых конструкций относят

- полную обтурацию корневых каналов пломбировочным материалом
- полное разрушение коронковой части зуба
- некупированные патологические изменения в периапикальных тканях
- тонкие стенки коронковой части зуба

Для фиксации на зуб штифтовой культевой вкладки из металлического сплава используется

- водный дентин
- масляный дентин
- стеклоиономерный цемент
- безэвгенольный цемент

Для фиксации на зуб штифтовой культевой вкладки из диоксида циркония используется

- масляный дентин
- безэвгенольный цемент
- водный дентин
- цемент двойного отверждения

Основным методом восстановления культи зуба при ИРОПЗ 50% является изготовление

- масляный дентин
- безэвгенольный цемент
- водный дентин
- цемент двойного отверждения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент О. 20 лет.

Жалобы
на * периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб.
Анамнез заболевания
Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Ранее зуб был лечен эндодонтически.
Анамнез жизни
* Студент. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. + *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:* |=== |О | | |П | | | | | | | | | | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О|| П| | | | | | | | | | П|| |=== Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба без патологических изменений, бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. *Локальный статус:* 1.5 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой.
К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

- масляный дентин
- безэвгенольный цемент
- водный дентин
- цемент двойного отверждения

Результаты инструментальных методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- масляный дентин
- безэвгенольный цемент
- водный дентин
- цемент двойного отверждения

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом 1.5 зуба является

- масляный дентин
- безэвгенольный цемент
- водный дентин
- цемент двойного отверждения

Предпочтительным вариантом лечения в данной клинической ситуации является

- повторное эндодонтическое лечение
- коронарно-радикулярная сепарация
- динамическое наблюдение
- удаление причинного зуба

Препаратами для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении являются

- гипохлорит натрия (5,0-7,0%), медицинский спирт (96%)
- раствор перекиси водорода (6,0%), хлоргексидин (3,0-5,0%)
- хлоргексидин (0,05-1,0%), гипохлорит натрия (2,5-3,0%)
- хлоргексидин (2,0-3,0%), этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)

К альтернативному методу лечения данного зуба относится

- резекция верхушки корня
- закрытый кюретаж
- ампутация корня
- гемисекция зуба

В качестве дополнительного метода лечения в данном клиническом случае возможно

- назначение антибиотикотерапии
- проведение трансканального электрофореза периодонта
- наложение мышьяковистой пасты
- наложение пасты на основе резорцин-формальдегида

К критерию качественной обтурации корневого канала относят

- плотную обтурацию канала на всём протяжении до анатомической верхушки корня на контрольной прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме
- показатели апекслокатора
- отсутствие жалоб
- плотную обтурацию канала на всём протяжении до рентгенологической верхушки корня на контрольной прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме

К требованиям к материалам для пломбирования корневых каналов относят

- усадку, изменение формы после введение в канал
- рентгеноконтрастность, хорошие манипулятивные свойства
- трудное выведение из канала, нерентгеноконтрасность
- раздражающее действие на периапикальные ткани, пористость

Показанием к изготовлению непрямых реставраций при восстановлении анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

- 0,7
- 0,4
- 0,6
- 0,5

Возможным исходом на этапе лечения является

- ятрогенное осложнение
- перелом зуба
- рецидив кариеса
- острый периодонтит

Проведение профилактических осмотров стоматологических пациентов рекомендовано с периодичностью один раз в +_____+ месяца(ев)

- ятрогенное осложнение
- перелом зуба
- рецидив кариеса
- острый периодонтит

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 35 лет.
Жалобы
на * застревание пищи между 4.6 и 4.7 зубами.
Анамнез заболевания
К врачу-стоматологу обращалась более 4 лет назад. Неприятные ощущения в области десневого края беспокоят в течение последнего месяца.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное. *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. + *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:* |=== |0 | ||| || || | | | | | | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П | | || || | | | | | |0 |=== Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 4.6 зуб – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена композитным материалом с нарушением краевого прилегания, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более 80%. На дистальной контактной поверхности зуба определяется нависающий край пломбы и размягчённый дентин. Зондирование и перкуссия безболезненны. Подвижность 4.6 зуба в пределах физиологической нормы, глубина пародонтального зондирования на дистальной контактной поверхности – до 1-2 мм. Зуб изменён в цвете, ранее лечен с помощью резорцин-формалинового метода.
Необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методом обследования является

- ятрогенное осложнение
- перелом зуба
- рецидив кариеса
- острый периодонтит

Результаты дополнительных методов обследования

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу рассчитывается с целью

- ятрогенное осложнение
- перелом зуба
- рецидив кариеса
- острый периодонтит

Результаты

Предполагаемым основным клиническим диагнозом 4.6 зуба является

- ятрогенное осложнение
- перелом зуба
- рецидив кариеса
- острый периодонтит

Наиболее вероятной причиной застревания пищи между 4.6 и 4.7 зубами является

- пародонтит
- повышенное стирание зубов
- нарушение межзубного апроксимального контакта
- нефизиологичные движения нижней челюсти

Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба, равный более 0,8, является показанием к изготовлению

- полукоронки
- экваторной коронки
- керамической вкладки
- штифтовой конструкции

Основной задачей ортопедического лечения при частичном дефекте твёрдых тканей коронки зуба является

- восстановление коронковой части зуба
- устранение нарушения краевого прилегания пломбы
- контроль обтурации корневого канала
- рентгенологический контроль прохождения корневого канала

Основным методом восстановления культи зуба в данной клинической ситуации является изготовление вкладки

- штифтовой культевой
- композитной
- металлической
- керамической

Рекомендуемая длина распломбирования канала корня зуба под штифтовую культевую вкладку равна

- половине длины искусственной культи
- ⅓ длины корня
- ⅕ длины корня
- удвоенной длине искусственной культи

Противопоказанием к применению штифтовых конструкций является

- пародонтит тяжёлой степени с патологической подвижностью корня зуба
- полное разрушение коронковой части зуба
- тонкие стенки коронковой части зуба
- полная обтурация корневых каналов пломбировочным материалом (гуттаперча и паста)

Для фиксации штифтовой культевой вкладки на зуб используется

- водный дентин
- безэвгенольный цемент
- масляный дентин
- стеклоиономерный цемент

При изготовлении штифтово-культевой вкладки непрямым методом на втором клиническом этапе врачу необходимо

- зафиксировать вкладку
- смоделировать вкладку
- отпрепарировать зуб
- получить оттиск

Профилактический осмотр пациентов проводят через +_____+ после фиксации искусственной коронки

- зафиксировать вкладку
- смоделировать вкладку
- отпрепарировать зуб
- получить оттиск

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 33 лет.
Жалобы
на * кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя * застревание пищи на верхней челюсти справа.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 1 месяц назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Работает учителем. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | О| П|П |С | | | | | | | ||П |К |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О|П | П| | | | | | | ||К | П|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатичекий. *Локальный статус:* 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- зафиксировать вкладку
- смоделировать вкладку
- отпрепарировать зуб
- получить оттиск

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- зафиксировать вкладку
- смоделировать вкладку
- отпрепарировать зуб
- получить оттиск

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом 1.5 зуба является

- зафиксировать вкладку
- смоделировать вкладку
- отпрепарировать зуб
- получить оттиск

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс

- I
- IV
- II
- III

Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента

- обеспечение надлежащей гигиены рта; пломбирование кариозного дефекта; протезирование (при необходимости)
- профилактические осмотры 1 раз в год; препарирование кариозного дефекта; обязательное протезирование
- пломбирование кариозного дефекта амальгамой; обязательное изготовление виниров прямым методом; обеспечение профессиональной гигиены рта
- использование фторсодержащей пасты; выявление кариозного дефекта; обязательное изготовление виниров непрямым методом

Обработка кариозной полости 1.5 зуба перед реставрацией должна включать

- удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости
- создание эндодонтического доступа; ампутацию и экстирпацию пульпы
- вскрытие полости зуба; наложение кальцийсодержащей пасты
- обработку щёточкой и абразивной пастой; сохранение нависающих краёв эмали

Особенности препарирования кариозной полости I класса перед реставрацией композиционными материалами включают

- шлифование твёрдых тканей зубов с апроксимальной поверхности; придание трапециевидной формы кариозной полости
- максимальное иссечение бугров на окклюзионной поверхности зуба; проверку качества удаления поражённых тканей с помощью гладилки
- проверку качества удаления поражённых тканей с помощью зонда и детектора кариеса; щадящее препарирование при формировании
- иссечение тканей до иммунных зон зуба; придание ящикообразной формы кариозной полости

Для сохранения бугров на окклюзионной поверхности зуба перед препарированием кариозной полости I класса используют

- алмазные боры
- кюреты Грейси
- артикуляционную бумагу
- абразивную полоску

Для пломбирования кариозных полостей I класса используют модифицированное препарирование с последующим пломбированием

- текучими композитами
- цинк-оксид-эвгеноловыми цементами
- гибридными композитами
- силикатными цементами

Основными факторами развития кариеса зубов являются микроорганизмы, резистентность эмали, количество и качество смешанной слюны, а также

- низкоуглеводная диета
- высокоуглеводная диета
- преобладание растительной пищи

- белковая диета

Для качественного очищения контактных поверхностей зубов от зубной бляшки необходимо использовать

- зубные щётки
- зубные ёршики
- зубочистки (деревянные)
- зубные нити (флоссы)

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в +__+ месяцев

- зубные щётки
- зубные ёршики
- зубочистки (деревянные)
- зубные нити (флоссы)

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент М. 38 лет.
Жалобы
на * затруднённое открывание рта, боль при глотании справа; * боль в области нижней челюсти справа, иррадиирущую в висок.
Анамнез заболевания
Со слов пациента, в течение года подобные симптомы появлялись три раза. Ранее за помощью не обращался.
Анамнез жизни
* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Открывание рта затруднённое, болезненное. При пальпации регионарные лимфатические узлы правой поднижнечелюстной области увеличены, болезненны. *Зубная формула:* |=== | | |С | | | | |П | | | | |С| | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | | | | | | | С| | ||П | | |=== *Прикус:* ортогнатический. *Осмотр полости рта:* коронка 4.8 зуба на ⅔ покрыта гиперемированной и отёчной слизистой оболочкой. Пальпация слизистой оболочки резко болезненна.
К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят

- зубные щётки
- зубные ёршики
- зубочистки (деревянные)
- зубные нити (флоссы)

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом 4.8 зуба является

- зубные щётки
- зубные ёршики
- зубочистки (деревянные)
- зубные нити (флоссы)

В рамках оказания помощи пациенту необходимо провести

- ультравысокочастотную терапию
- наложение мази «Метрогил дента»
- наложение компресса с димексидом
- удаление 4.8 зуба

Показанием к удалению 4.8 зуба является

- наличие кариозной полости
- недостаток места в альвеолярной части челюсти
- риск развития осложнений
- желание пациента

В качестве этиотропной терапии при данном заболевании могут быть назначены

- глюкокортикостероиды
- иммуномодуляторы
- антибиотики
- кератопластики

Местным лечением, которое может быть назначено пациенту, является

- использование геля для дёсен «Асепта»
- полоскание полости рта раствором соды
- обработка полости рта растворами антисептика
- полоскание полости рта физиологическим раствором

При ушивании слизисто-надкостничного лоскута после удаления 4.8 зуба используют швы

- П-образные
- Х-образные
- узловые
- непрерывные

При удалении 4.8 зуба проводятся: анестезия, разрез слизистой оболочки от третьего моляра до середины второго моляра, +_____+ , удаление 4.8 зуба, кюретаж, ушивание

- проведение дополнительного разреза до клыка

- иссечение слизисто-надкостничного лоскута
- фрагментирование зуба при помощи бормашины
- отслаивание слизисто-надкостничного лоскута

После проведения операции повторный приём назначается через +____+ дней/дней

- 10
- 14
- 7
- 3

К интраоперационным осложнениям, возникающим во время удаления 4.8 зуба, относят

- расхождение швов
- контрактуру нижней челюсти
- первичное кровотечение
- альвеолит лунки зуба

Заболеванием, с которым необходимо дифференцировать перикоронит, является

- хронический пульпит
- острый лимфаденит
- хронический остеомиелит
- хронический лимфаденит

Возможным осложнением заболевания является

- хронический пульпит
- острый лимфаденит
- хронический остеомиелит
- хронический лимфаденит

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент И. 25 лет.
Жалобы
на * дискомфорт в области десны и кровоточивость при чистке зубов.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает в течение нескольких последних лет. К врачу-стоматологу ранее не обращался.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ветряная оспа в детстве. + * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. + * Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. + * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредных привычек отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр без особенностей. *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:* |=== | | |П

| | | | П |П |П |П | | |С| П|С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | П| | | | | | | | ||П | |О |=== Слизистая оболочка альвеолярного отростка, губ, щёк, десны, языка и мягкого нёба без особенностей. + *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* десна в области всех зубов гиперемирована с цианотичным оттенком, умеренно отёчна, кровоточит при зондировании. Неудовлетворительная гигиена полости рта (мягкие зубные отложения).
Для постановки окончательного диагноза в данной клинической ситуации необходимо провести

- хронический пульпит
- острый лимфаденит
- хронический остеомиелит
- хронический лимфаденит

Результаты обследования

При определении гигиенического состояния полости рта в данной клинической ситуации рекомендовано использование индексов

- хронический пульпит
- острый лимфаденит
- хронический остеомиелит
- хронический лимфаденит

Результаты гигиенического состояния полости рта

Предполагаемым диагнозом в данном клиническом случае является

- хронический пульпит
- острый лимфаденит
- хронический остеомиелит
- хронический лимфаденит

Причиной возникновения заболевания в данной клинической ситуации является

- микробная биоплёнка
- мягкий зубной налёт
- зубной камень
- пигментированный зубной налёт

Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены при данном заболевании составляет +_____+ в

- 2 раза; месяц
- 1 раз; год
- 2 раза; год
- 1 раз; месяц

Контролируемая чистка зубов подразумевает

- самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача
- чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту
- чистку зубов пациентом на обучающей модели под контролем врача
- оценку пациентом качества чистки зубов с помощью окрашивающих таблеток дома

Четырёхступенчатая ежедневная схема гигиены должна включать использование щётки, зубной пасты, зубной нити и

- геля «Метрогил Дента»
- зубных ёршиков
- щётки для языка
- антимикробного ополаскивателя

Лечебно-профилактические зубные пасты на основе хлора можно назначать на срок до

- 1 недели
- 3 недель
- 2 месяцев
- 1 месяца

Наиболее этиологически обоснованными препаратами при лечении данного заболевания являются

- листерин и диклофенак
- мексидол и троксевазин
- лидокаин и индометацин
- хлоргексидин и метронидазол

К патогенетическим препаратам, устраняющим отёчность десны, рекомендованным при данном заболевании, относят

- триклозан и фурациллин
- ацетилсалициловую кислоту и индометацин
- листерин и метронидазол
- лидокаин и хлоргексидин

Для нормализации процессов коллагенообразования и тканевого метаболизма назначают

- антисептические препараты
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства
- гипосенсибилизирующие средства

К этиотропной терапии данного заболевания относят

- антисептические препараты
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства

- гипосенсибилизирующие средства

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет.
Жалобы
на * ощущение дискомфорта при накусывании на зуб на верхней челюсти справа, * боли при приёме горячей пищи, * неприятный запах изо рта.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились неделю назад, ранее были ноющие боли от термических раздражителей. Зуб ранее не лечен, к врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает продавцом. * Наличие хронических заболеваний отрицает. * Вредные привычки отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:* |=== |О | | |? | | | |С |С | | | ||П | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | П| | | | | | | | |П|П | | |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 1.5 зуб – на медиальной контактной и жевательной поверхностях определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью полностью разрушен.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- антисептические препараты
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства
- гипосенсибилизирующие средства

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- антисептические препараты
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства
- гипосенсибилизирующие средства

Результаты дополнительных методов обследования

К числу обязательных методов исследования в данной клинической ситуации относится

- антисептические препараты
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства
- гипосенсибилизирующие средства

Результаты обязательных методов исследования

Основным диагнозом является

- антисептические препараты
- витаминные комплексы
- нестероидные противовоспалительные средства
- гипосенсибилизирующие средства

Лечению пациента с данным диагнозом препятствуют факторы: неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением, а также

- * хронические поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ; * заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад
- * острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ; * инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения
- * наличие рецессии десны в области моляров нижней челюсти; * гиперестезия твёрдых тканей зубов, возникшая 6 месяцев назад
- * наличие клиновидных дефектов в области премоляров на нижней челюсти; * патология прикуса, диагностированная в возрасте 12 лет

Немедикаментозная помощь при хроническом апикальном периодонтите направлена на

- проведение обработки корневых каналов на ½ их длины
- обтурацию корневых каналов до уровня устьевой части
- обтурацию корневых каналов за уровень анатомической верхушки
- купирование воспалительного процесса

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов 1.5 зуба включают раскрытие полости зуба и

- прохождение корневого канала на ½ его длины
- пломбирование корневых каналов за апикальное отверстие
- создание прямого доступа к корневым каналам
- пломбирование корневых каналов до уровня устьевой части

Корневой канал 1.5 зуба после обработки должен

- завершаться апикальным расширением
- иметь форму цилиндра
- иметь неровности на стенках
- сохранять своё направление

К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение обтурации канала

- на ½ его длины
- до устьевой части
- за апикальное отверстие
- до апикального отверстия

Материал для пломбирования корневых каналов должен

- иметь пространственную стабильность
- изменять цвет коронковой части зуба
- раздражать периапикальные ткани
- менять форму после введения в канал

К микроорганизмам, вызывающим хронический апикальный периодонтит, относятся

- микрококки, актиномицеты
- энтерококки, вейлонеллы
- стрептококки гемолитические, негемолитические
- актиномицеты, спирохеты

Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом после лечения составляет +_____+ год(а)

- микрококки, актиномицеты
- энтерококки, вейлонеллы
- стрептококки гемолитические, негемолитические
- актиномицеты, спирохеты

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Р. 25 лет.
Жалобы
на * белые пятна на центральных резцах.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились после снятия брекет-системы. К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает в магазине игрушек. * Хронической патологии нет. * Вредные привычки отсутствуют. * Аллергические реакции отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Околоушные и подчелюстные слюнные железы не пальпируются. Лимфоузлы не увеличены, безболезненные при пальпации. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:*
|=== | |П |П | | | | ? | ?| ?|? | | || | П| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П | | | | | | | | ||П | |

|=== Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубы – меловидные пятна на вестибулярной поверхности.

К клиническому методу обследования, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- микрококки, актиномицеты
- энтерококки, вейлонеллы
- стрептококки гемолитические, негемолитические
- актиномицеты, спирохеты

Результаты клинических методов обследования

В план диагностики необходимо включить

- микрококки, актиномицеты
- энтерококки, вейлонеллы
- стрептококки гемолитические, негемолитические
- актиномицеты, спирохеты

Результаты методов обследования

Основным диагнозом 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов является

- микрококки, актиномицеты
- энтерококки, вейлонеллы
- стрептококки гемолитические, негемолитические
- актиномицеты, спирохеты

Диагноз

К фактору, препятствующему лечению кариеса эмали, относят

- инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения
- патологию прикуса, диагностированную в возрасте 12 лет
- гиперестезию твёрдых тканей зубов, возникшую 6 месяцев назад
- заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад

При лечении кариеса эмали зубов для устранения факторов, обусловливающих процесс деминерализации, проводят

- препарирование по III классу по Блэку
- внутрикоронковое отбеливание
- микроабразию эмали
- профессиональную гигиену полости рта

Лечение кариеса эмали зуба включает

- сошлифовывание твёрдых тканей зубов, реминерализующую терапию, фторирование твёрдых тканей зубов
- микроабразию эмали, финирование границ эмали, реставрацию зуба

- определение пародонтальных индексов, полирование эмали, полоскание хлоргексидином
- офисное отбеливание, препарирование полости, пломбирование полости

Для проведения профессиональной гигиены используют

- шаровидные твёрдосплавные боры, финиры, матрицы, клинья деревянные
- алмазные пиковидные боры, гладилки, штопферы, диски сепарационные
- резиновые колпачки, вращающиеся щёточки, флоссы, абразивные штрипсы
- цилиндрические алмазные боры, маркировочные боры, зонды угловые, браши

Для проведения реминерализирующей терапии используют препараты на основе

- гипохлорита натрия
- фтора
- перекиси водорода
- мирамистина

Для проведения реминерализирующей терапии в домашних условиях используют пасты

- на основе лекарственных растений
- отбеливающие
- абразивные
- реминерализирующие

Успех реминерализующей терапии характеризуется

- сохранением размера очага деминерализации, блестящим светлым дентином
- увеличением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, исчезновением блеска эмали
- уменьшением размера очага деминерализации, восстановлением блеска эмали
- сохранением размера очага деминерализации, исчезновением блеска эмали

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта до лечения приводит к

- улучшению пакуемости композитного материала
- прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
- некачественному пломбированию пришеечной полости
- лучшей адгезии пломбировочного материала к твёрдым тканям зуба

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в +____+ месяцев

- улучшению пакуемости композитного материала
- прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
- некачественному пломбированию пришеечной полости
- лучшей адгезии пломбировочного материала к твёрдым тканям зуба

Условие ситуационной задачи

Ситуация
К врачу-стоматологу-хирургу обратилась пациентка А. 65 лет.
Жалобы
на * постоянную интенсивную ноющую боль в области лунок удалённых 3.6, 3.7 зубов с иррадиацией в ухо, неприятный запах изо рта; * подъём температуры до 37,1ºС.
Анамнез заболевания
Со слов пациента, 3 дня назад были удалены 3.6, 3.7 зубы по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера появились указанные жалобы.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: гипертоническая болезнь 1 степени. Назначенные медикаментозные препараты (бета-блокаторы) и блокаторы кальциевых каналов принимает регулярно. * Хронический гастро-дуодено-энтероколит.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы нормальной окраски. Открывание рта свободное. Единичный поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, слабо болезнен при пальпации, не спаян с окружающими тканями. *Зубная формула:* |=== | О| R|К| К|К| | П |П |R|П |П | |К| К|К |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |О |К |К | | | | | | | ||О | О|О |=== Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, равномерно увлажена. *Прикус:* физиологический. *Локальный статус:* слизистая оболочка вокруг лунки удалённого 3.6 зуба гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Стенки лунки удалённого 3.6 зуба покрыты серым налётом с неприятным гнилостным запахом. В лунке удалённого 3.6 зуба определяются остатки распавшегося кровяного сгустка и пищи и участки обнажённой костной ткани. Лунка 3.7 зуба заполнена сгустком крови.
Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является

- улучшению пакуемости композитного материала
- прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
- некачественному пломбированию пришеечной полости
- лучшей адгезии пломбировочного материала к твёрдым тканям зуба

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- улучшению пакуемости композитного материала
- прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
- некачественному пломбированию пришеечной полости
- лучшей адгезии пломбировочного материала к твёрдым тканям зуба

Диагноз

Диагностическими признаками луночковых болей, в отличие от альвеолита, являются

- постоянная боль в области лунки удалённого зуба, нарушение или утрата чувствительности в области зубов, половины нижней губы, кожи подбородка

- резкая боль в области лунки удалённого зуба, которая появляется через 1-3 суток после операции, лунка частично заполнена рыхлым, распадающимся сгустком крови
- в лунке появляется пенистая кровь, может выделиться кровь из носа, определяется положительная носоротовая проба, температура тела не повышена
- лунка удалённого зуба заполнена полноценным сгустком крови, регионарные лимфатические узлы не увеличены, не повышается температура тела

Наиболее вероятной причиной рентгенологических изменений в области дистального корня лунки 3.6 зуба (очаг деструкции костной ткани с округлыми очертаниями) является

- остаточная (резидуальная) киста
- гемангиома (кавернозная)
- удалённая (частично или полностью) гранулёма
- одонтома (сложная)

Выбор местного метода лечения альвеолита (консервативный, консервативно-хирургический, хирургический) зависит от

- степени сохранности кровяного сгустка и сопутствующей патологии
- сохранности костных стенок лунки и индекса массы тела
- сложности удаления зуба и выраженности общей температурной реакции
- длины удалённых корней и показателя скорости оседания эритроцитов

В комплексном лечении альвеолита для блокад и как средство патогенетической терапии рекомендуется применять раствор лидокаина 0,5% (5-10 мл) и +_____+ при выраженном отёке тканей

- витамин В1 6% (1 мл)
- 500000 ЕД пенициллина на физиологическом растворе
- гомеопатический препарат траумель С
- дексаметазон (1 мл)

Особенность выполнения кюретажа лунки при лечении альвеолита заключается в

- интенсивном освобождении лунки от распадающегося тромба, гранулёмы для образования свежего сгустка крови
- осторожном (чтобы не травмировать стенки лунки и не вызвать кровотечение) удалении из лунки остатков разложившегося сгустка крови, грануляционной ткани, осколков кости, зуба
- удалении кортикальной пластинки лунки до губчатого вещества кости, чтобы вызвать интенсивное кровотечение и способствовать образованию гемоповязки
- выскабливании с помощью острой хирургической ложки по стенкам лунки до появления кровоточивости и наложении на лунку на 15 минут стерильного марлевого шарика

Наиболее часто для рыхлого тампонирования лунки при альвеолите применяют порошок анестезина и

- полоску марли, пропитанную спиртовой настойкой аира 70%
- гемостатическую губку с алогенной плацентарной тканью
- полоску марли, пропитанную йодоформной жидкостью
- полоску марли, пропитанную раствором гормона гипофиза пролактина 0,0125%

Местное воздействие на воспалительный очаг (обработка альвеолы антисептиками, блокады и смена повязки) при альвеолите проводят ежедневно или через день до момента

- стихания воспалительных явлений в десне
- появления первых грануляций в лунке
- активного гранулирования лунки
- полного прекращения боли

Для очищения лунки зуба от некротического распада местно используют полоску марли, смоченную раствором кристаллического трипсина или

- химотрипсина
- фурацилина
- пенициллина
- перманганата калия

Заполнение лунки грануляционной тканью при альвеолите происходит в среднем через

- две недели
- 3 дня
- 7 дней
- четыре недели

В лечении альвеолита антибиотикотерапию

- две недели
- 3 дня
- 7 дней
- четыре недели

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком 6 лет.
Жалобы
Не предъявляет.
Анамнез заболевания
Обратились с целью профилактического осмотра.
Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает. + * Аллергологический анамнез не отягощён. + *
Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:* |=== | |П || || | | | | П |П | |1.6 |5.5 |5.4 |5.3 |5.2 |1.1 |2.1 |6.2 |6.3 |6.4 |6.5|2.6 |4.6 |8.5 |8.4 |8.3 |8.2 |4.1 |3.1 |7.2 |7.3 |7.4 |7.5 |3.6 | |? | | | | | | | |П |П | |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* сменный. *Локальный статус:* 8.5 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок белого матового цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.
К клиническому методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится

- две недели
- 3 дня
- 7 дней
- четыре недели

Результат клинических методов обследования

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание

- две недели
- 3 дня
- 7 дней
- четыре недели

Результат обследования

Основным диагнозом 8.5 зуба по МКБ-10 является Кариес

- две недели
- 3 дня
- 7 дней
- четыре недели

При данном диагнозе необходимо

- провести электроодонтодиагностику (ЭОД)
- провести витальное окрашивание твёрдых тканей зуба
- рассчитать пародонтальный индекс Рассела
- определить коммунальный пародонтальный индекс нуждаемости в лечении (CPITN)

Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является

- применение отбеливающих средств
- фторирование твёрдых тканей зубов

- лечение кариеса при помощи протезирования
- лечение кариеса при помощи препарирования

К этиологии данного заболевания относят

- инфекционные заболевания ребёнка на первом году жизни
- неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- высокое содержание фторида в питьевой воде

В данной клинической ситуации пациенту может быть рекомендовано

- использование зубных паст без фтора
- использование отбеливающих зубных паст
- применение жевательной резинки
- применение ополаскивателей

Запечатывание фиссур зубов герметиками проводят с целью

- профилактики стираемости эмали
- профилактики супраконтактов
- нормализации окклюзии
- предотвращения развития кариеса

Функцией герметизации фиссур зубов является

- искусственная минерализация эмали
- профилактика некариозных поражений
- профилактика стираемости эмали
- создание барьера для кариесогенных бактерий

Герметизацию фиссур зубов можно проводить

- в стадии прорезывания и созревания эмали
- не ранее чем через 2 года после прорезывания
- не ранее чем через 2 года после формирования корня
- спустя 2 года после естественной минерализации эмали

Для проведения запечатывания фиссур зубов рекомендовано использование

- триклозана
- фторгеля
- фторлака
- компомеров

Показанием к проведению герметизации фиссур зубов является

- триклозана
- фторгеля
- фторлака

- компомеров

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 30 лет.
Жалобы
Не предъявляет.
Анамнез заболевания
Обратился с целью профилактического осмотра.
Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает. + * Аллергические реакции отрицает. + * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. + *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:*
|=== | О| |К| |?|? | | || ?|? |? || | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П |П | | | | | | | | || | П|О |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Локальный статус: на 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 зубах в пришеечной области выявлены меловидные пятна. Визуально определяется большое количество мягкого зубного налёта в пришеечной области.
Необходимым для постановки диагноза методом обследования является

- триклозана
- фторгеля
- фторлака
- компомеров

Результаты клинических методов обследования

При исследовании 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 зубов на вестибулярной поверхности стоматологическим зондом определяется

- триклозана
- фторгеля
- фторлака
- компомеров

Результаты

К методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- триклозана
- фторгеля
- фторлака
- компомеров

Результаты

Основным диагнозом 1.3, 1.4, 2.2, 2.3, 2.4 зубов (по МКБ-10) является Кариес

- триклозана
- фторгеля
- фторлака
- компомеров

Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является

- лечение кариеса при помощи препарирования
- лечение кариеса при помощи протезирования
- фторирование твёрдых тканей зубов
- покрытие искусственными коронками

К этиологии данного заболевания относят

- генетическую предрасположенность
- неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- использование высокоабразивных средств гигиены
- инфекционные заболевания на первом году жизни

Деминерализация эмали является результатом

- выхода минеральных компонентов из органической матрицы эмали
- увеличения содержания кальция в ротовой жидкости
- поступления в поверхностный слой эмали неорганических веществ
- частичного восстановления плотности повреждённой эмали

Деминерализация эмали начинается в её слое

- поверхностном
- среднем
- глубоком
- подповерхностном

Реминерализация эмали характеризуется

- частичным восстановлением минеральных веществ эмали
- увеличением частоты приёма легкоферментируемых углеводов
- разрушением структуры эмали под действием органических кислот
- выходом минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали

Для реминерализующей терапии применяют

- резорцин-формалиновую смесь
- гипохлорид натрия и карбонат кальция
- стеклоиономерные цементы и герметики
- местные кальций- и фторидсодержащие средства

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии и фторирования является

- повышение проницаемости эмали
- образование пелликулы на поверхности эмали
- уменьшение размера очага деминерализации
- снижение pH зубного налёта

Для профилактики кариеса зубов в состав зубных паст включают

- повышение проницаемости эмали
- образование пелликулы на поверхности эмали
- уменьшение размера очага деминерализации
- снижение pH зубного налёта

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Н. в возрасте 25 лет.
Жалобы
на * кровоточивость десны при чистке зубов.
Анамнез заболевания
Со слов пациента, кровоточивость возникла около 1 недели назад, ранее кровоточивости при чистке зубов не наблюдалось.
Анамнез жизни
* Хронические болезни отрицает. * Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 2 недели назад.
Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором

- повышение проницаемости эмали
- образование пелликулы на поверхности эмали
- уменьшение размера очага деминерализации
- снижение pH зубного налёта

Результат клинических методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- повышение проницаемости эмали
- образование пелликулы на поверхности эмали
- уменьшение размера очага деминерализации
- снижение pH зубного налёта

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является

- профессиональная гигиена полости рта

- проведение лоскутной операции
- назначение антибиотикотерапии
- применение фторидсодержащих зубных паст

К этиологии данного заболевания относят

- неудовлетворительную гигиену полости рта
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- снижение pH ротовой жидкости
- дистальную окклюзию

Для определения папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA) используется раствор

- Шиллера – Писарева
- бриллиантового зеленого
- метиленового синего
- хлоргексидина биглюконата

Клиническим признаком гингивита является

- подвижность зубов
- пародонтальные карманы
- кровоточивость десны
- некроз десны

При катаральном гингивите рекомендуется использовать зубные пасты

- с протеолитическими ферментами
- с экстрактами лекарственных растений
- фторидсодержащие
- кальцийсодержащие

Пациентам с воспалительными заболеваниями тканей пародонта рекомендуется использовать зубную щетку

- очень мягкую
- средней жесткости
- жесткую
- мягкую

Гингивит является заболеванием

- воспалительным
- вирусным
- дистрофическим
- инфекционным

Основным методом профилактики катарального гингивита является

- герметизация фиссур и глубокое фторирование
- снижение употребления углеводов
- эффективное удаление зубных отложений
- приём фторидсодержащих средств

Пациентам с воспалительными заболеваниями тканей пародонта предпочтительно использовать средства гигиены, содержащие

- экстракты лекарственных растений
- хлорид стронция
- соединения глицерофосфата кальция
- фторид натрия

Для уменьшения образования зубного налёта в состав зубных паст включают

- экстракты лекарственных растений
- хлорид стронция
- соединения глицерофосфата кальция
- фторид натрия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка М. 25 лет.
Жалобы
на * болевые ощущения при приёме холодной, кислой пищи.
Анамнез заболевания
Жалобы появились сразу после процедуры профессионального отбеливания, неделю назад.
Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:* |=== | О| || ||? | ? | ?|?| ?|? | || | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П | | | | | | | | | || | П|О |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Локальный статус:* на 1.3, 1.2, 1.1, 2,1, 2.2, 2.3 зубах при высушивании выявлены меловидные пятна. Зубы фронтальной группы на верхней и нижней челюстях реагируют на температурный раздражитель.
К клиническому методу обследования, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- экстракты лекарственных растений
- хлорид стронция
- соединения глицерофосфата кальция

- фторид натрия

Результат клинических методов обследования

При исследовании 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов на вестибулярной поверхности стоматологическим зондом определяется

- экстракты лекарственных растений
- хлорид стронция
- соединения глицерофосфата кальция
- фторид натрия

Результаты методов обследования

Основным диагнозом 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов (по МКБ-10) является Кариес

- экстракты лекарственных растений
- хлорид стронция
- соединения глицерофосфата кальция
- фторид натрия

К фактору риска возникновения повышенной чувствительности зубов в данной клинической ситуации относят

- нарушение методики отбеливания
- аллергическую реакцию
- хронические соматические заболевания
- воздействие отбеливания

Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является

- изготовление керамических виниров
- фторирование твёрдых тканей зубов
- лечение кариеса при помощи препарирования
- лечение кариеса при помощи протезирования

К этиологии данного заболевания относят

- генетическую предрасположенность
- использование высокоабразивных средств гигиены
- неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- инфекционные заболевания на первом году жизни

Наиболее частым осложнением после профессионального отбеливания является

- галитоз
- гипосаливация
- гиперчувствительность зубов
- хронический пародонтит

Для снижения гиперчувствительности зубов возможно использование зубных паст, содержащих

- нитрат калия
- хлоргексидин
- солевые добавки
- перекисные соединения

Отбеливание зубов является методом лечения

- галитоза
- пародонтита
- кариеса зубов
- дисколорита

К противопоказанию проведения отбеливания зубов относят

- изменение цвета зубов с возрастом
- изменение цвета зубов в результате травмы зуба
- приобретённую поверхностную пигментацию
- дефект эмали зубов, пломб

Для домашнего отбеливания возможно использование

- отбеливающей зубной пасты
- ультразвуковой зубной щетки
- адгезивной плёнки «Диплен»
- растворов антисептиков

Эффективность отбеливающих паст, содержащих перекись водорода, обусловлена

- отбеливающей зубной пасты
- ультразвуковой зубной щетки
- адгезивной плёнки «Диплен»
- растворов антисептиков

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка О. 23 лет.
Жалобы
на * боли при глотании, * затруднённое открывание рта, * боли в области нижней челюсти слева, иррадиирующие в висок и ухо.
Анамнез заболевания
Неделю назад пациентка отметила появление выраженных болей в области нижней челюсти слева, за помощью не обращалась, принимала обезболивающие препараты. Больная стала принимать только мягкую пищу, чистка зубов сопровождалась резкой болью. Пациентка отметила недомогание, ухудшение общего самочувствия, ограничение открывания рта.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ветрянка и краснуха в детстве. * Сопутствующие заболевания: вазомоторный ринит. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- отбеливающей зубной пасты
- ультразвуковой зубной щетки
- адгезивной плёнки «Диплен»
- растворов антисептиков

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является

- отбеливающей зубной пасты
- ультразвуковой зубной щетки
- адгезивной плёнки «Диплен»
- растворов антисептиков

Затруднённое открывание рта у пациентки связано с

- увеличением подчелюстных лимфатических узлов
- компрессией нижнечелюстного нерва
- мелким преддверием полости рта
- воспалительной контрактурой жевательных мышц

В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести

- перикоронаротомию
- закрытый кюретаж в области 3.8 зуба
- профессиональную гигиену полости рта
- удаление 3.8 зуба

Антисептические препараты в виде ротовых ванночек применяют в течение +_____+ дней

- около 30
- 2-3
- 7-10
- более 15

В качестве этиотропной терапии должны быть назначены

- антибактериальные препараты
- антикоагулянты

- остеопластические препараты
- витамины

Перикоронаротомию осуществляют под анестезией

- проводниковой
- стволовой
- интралигаментарной
- инфильтрационной

При перикоронаротомии обработку раны осуществляют раствором

- антисептика
- протеолитических ферментов
- физиологическим
- местного анестетика

После стихания воспалительных явлений рекомендуется провести

- удаление 3.8 зуба
- открытый кюретаж
- пришлифовывание 3.8 зуба
- лоскутную операцию

Тампонаду раневой поверхности проводят

- марлевым бинтом, смоченным физраствором
- ватным шариком, смоченным антисептиком
- йодофомной турундой
- гемостатической губкой

Стандартным методом иссечения слизистого «капюшона» является

- использование лазера
- использование конхотома
- криодеструкция
- традиционный разрез скальпелем

При неблагоприятном исходе воспалительного процесса может развиться

- использование лазера
- использование конхотома
- криодеструкция
- традиционный разрез скальпелем

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент С. 36 лет.

Жалобы
на * выраженные боли в области нижней челюсти справа, усиливающиеся при жевании, появившиеся при прорезывании «зуба мудрости» справа; * ограничение открывания рта, общую слабость.
Анамнез заболевания
За 3 суток до обращения пациент отметил появление выраженных болей в области не до конца прорезавшегося 4.8 зуба, усиливающихся при разговоре, открывании рта, жевании. К врачу-стоматологу не обращался, принимал обезболивающие препараты с временным положительным эффектом. В последующие сутки отметил усиление болей, появление ограничения открывания рта, боли при глотании справа, повышение температуры тела до 37,4°С. Со слов пациента, ранее отмечал затруднение при чистке зубов в области 4.7 зуба, периодические боли при прорезывании 4.8 зуба.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: корь в детстве, ОРЗ. + * Сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит. + * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. + * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: определяется незначительный коллатеральный отёк мягких тканей в подчелюстной области справа, ближе к зачелюстной области, кожные покровы обычной окраски, в складку собираются, симптом флуктуации отрицательный. Лимфатические узлы поднижнечелюстной и подподбородочной областей справа умеренно болезненны при пальпации, подвижны, с кожей не спаяны, умеренно увеличены. *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:* |=== | | || || | | || | | |П| | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |? | |П | | | | | | | | || | | |=== *Прикус:* патологический. Слизистая оболочка вокруг 4.8 зуба и непосредственно «капюшона» гиперемирована, отёчна. Гиперемия и отёк слизистой оболочки распространяются на нёбно-язычную дужку справа, слизистую глотки справа. Пальпация «капюшона» болезненна, из-под него выделяется гнойный экссудат. 4.8 зуб прорезан двумя буграми, перкуссия болезненна.
К методам обследования, необходимым для постановки диагноза пациенту, относят

- использование лазера
- использование конхотома
- криодеструкция
- традиционный разрез скальпелем

Результаты методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является

- использование лазера
- использование конхотома
- криодеструкция
- традиционный разрез скальпелем

К причине возникновения острого воспалительного процесса 4.8 зуба в данной клинической ситуации относят

- перелом зуба

- гнойный (пульпарный) абсцесс
- хронический апикальный периодонтит
- аномалии положения зубов

В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести промывание раствором антисептика пространства под «капюшоном», инфильтрационную анестезию и

- рассечение «капюшона» в плановом порядке
- рассечение «капюшона» в день посещения
- эндодонтическое лечение 4.8 зуба
- удаление 4.8 зуба в день посещения

Для рассечения «капюшона» в данной клинической ситуации необходимо провести разрез +_____+ формы

- трапециевидной
- треугольной
- полулунной
- линейной

В качестве этиотропной терапии при данной патологии в острую фазу могут быть назначены препараты

- антибактериальные широкого спектра
- антибактериальные узкого спектра
- антисептические
- тромболитические

Динамическое наблюдение за пациентом после хирургического вмешательства при данной патологии проводят в течение +___+ суток

- 3-5
- 6-7
- 14
- 10

К особому требованию по соблюдению режима труда и отдыха в данной клинической ситуации относят

- выдачу листка нетрудоспособности
- повышение интенсивности физической нагрузки
- посещение мест с высокой температурой воздуха (бани, сауны)
- посещение мест с пониженной температурой воздуха (каток)

После проведения сложного удаления нижнего третьего моляра пациенту следует явиться на приём на +_____+ сутки

- следующие
- пятые

- седьмые
- третьи

Антисептические средства применяются самим пациентом в виде ванночек и полосканий в течение +____+ суток

- 7-10
- 1-2
- 14-20
- 3-5

При проведении хирургического лечения при данном заболевании к применению показан анестетик

- выбранный пациентом
- рекомендованный местными органами здравоохранения
- имеющийся в наличии
- подобранный врачом-стоматологом индивидуально

Назначение антибактериальных препаратов системного действия при перикороните показано в случае

- выбранный пациентом
- рекомендованный местными органами здравоохранения
- имеющийся в наличии
- подобранный врачом-стоматологом индивидуально

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Ю. 31 года.
Жалобы
на * выраженные боли в области нижней челюсти справа, усиливающиеся при жевании, отдающие в ухо; * ограничение открывания рта, общую слабость.
Анамнез заболевания
За 2 суток до обращения пациент отметил появление выраженных болей в области не до конца прорезавшегося 4.8 зуба, усиливающихся при жевании, за помощью не обращался, принимал обезболивающие препараты с незначительным временным эффектом. В последующем отмечал нарастание болей, появление ограничения открывания рта, периодические боли при глотании справа, повышение температуры тела до 37,8°С. Со слов пациента, ранее отмечал затруднение при чистке зубов в области 4.7 зуба, периодические боли в области 4.8 зуба при прорезывании.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: эпидемический паротит, корь, краснуха в детстве, ОРЗ. * Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: определяется незначительный коллатеральный отёк мягких тканей в

подчелюстной области справа, кожные покровы обычной окраски, в складку собираются, симптом флуктуации отрицательный. Лимфатические узлы поднижнечелюстной и подподбородочной областей справа умеренно болезненны при пальпации, подвижны, с кожей не спаяны, умеренно увеличены. Открывание рта ограничено до 3,2 см, умеренно болезненно. + *Осмотр полости рта.* + *Зубная формула:* |=== | С| О|О| О||К | | К|К| | С| О|О|С |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |? |С |R | | О| | | | | |ПС |О| О| О|О |=== *Прикус:* патологический. *В полости рта:* слизистая оболочка вокруг 4.8 зуба и непосредственно «капюшона» гиперемирована, отёчна. Гиперемия и отёк слизистой оболочки распространяются на нёбно-язычную дужку слева. Пальпация «капюшона» болезненна, из-под него выделяется гнойный экссудат. 4.8 зуб прорезан двумя буграми, перкуссия болезненна.

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- выбранный пациентом
- рекомендованный местными органами здравоохранения
- имеющийся в наличии
- подобранный врачом-стоматологом индивидуально

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является

- выбранный пациентом
- рекомендованный местными органами здравоохранения
- имеющийся в наличии
- подобранный врачом-стоматологом индивидуально

К причине возникновения острого воспалительного процесса 4.8 зуба в данной клинической ситуации относят

- хронический пародонтит
- пульпит острый
- корневая киста апикальная
- аномалии положения зубов

В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести промывание раствором антисептика пространства под «капюшоном», инфильтрационную анестезию и

- рассечение «капюшона» в день посещения
- рассечение «капюшона» в плановом порядке
- удаление 4.8 зуба в день посещения
- эндодонтическое лечение 4.8 зуба

Для рассечения «капюшона» в данной клинической ситуации необходимо провести разрез +_____+ формы

- линейной

- полулунной
- П-образной
- трапециевидной

В качестве этиотропной терапии при данной патологии в острую фазу могут быть назначены препараты

- антибактериальные
- антигистаминные
- глюкокортикостероидные
- гемостатические

Динамическое наблюдение за пациентом после хирургического вмешательства при данной патологии проводят в течение +___+ суток

- 7-10
- 1
- 2
- 3-5

К особому требованию соблюдения режима труда и отдыха в данной клинической ситуации относят

- выдачу листка нетрудоспособности
- посещение мест с высокой температурой воздуха (бани, сауны)
- посещение спортивного зала
- посещение мест с пониженной температурой воздуха (каток)

После проведения сложного удаления нижнего третьего моляра пациенту следует явиться на приём на +_____+ сутки

- следующие
- третьи
- десятые
- седьмые

Отсутствие адекватного и своевременного лечения при данном заболевании может привести к развитию

- анкилоза
- парестезии
- гематомы
- флегмоны

К осложнению при нарастании воспалительного процесса относят

- пульпит гнойный (пульпарный абсцесс)
- остеомиелит челюсти
- язвенный гингивит
- хронический периостит челюсти

При распространении воспалительного процесса в околочелюстные мягкие ткани может развиться

- пульпит гнойный (пульпарный абсцесс)
- остеомиелит челюсти
- язвенный гингивит
- хронический периостит челюсти

Условие ситуационной задачи

Ситуация
на * выраженные боли в области нижней челюсти слева.
Жалобы
Накануне вечером пациент отметил появление выраженных болей в области 3.6 зуба, за помощью не обращался, принимал обезболивающие препараты. Утром боль приобрела разлитой, пульсирующий характер, пациент отметил недомогание, ухудшение общего самочувствия, появление отёка в левой околоушно-жевательной области. Со слов пациента, ранее отмечал боли при накусывании в области данного зуба.
Анамнез заболевания
Накануне вечером пациент отметил появление выраженных болей в области 3.6 зуба, за помощью не обращался, принимал обезболивающие препараты. Утром боль приобрела разлитой, пульсирующий характер, пациент отметил недомогание, ухудшение общего самочувствия, появление отёка в левой околоушно-жевательной области. Со слов пациента, ранее отмечал боли при накусывании в области данного зуба.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: краснуха в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, поллиноз. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- пульпит гнойный (пульпарный абсцесс)
- остеомиелит челюсти
- язвенный гингивит
- хронический периостит челюсти

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является

- пульпит гнойный (пульпарный абсцесс)
- остеомиелит челюсти
- язвенный гингивит
- хронический периостит челюсти

Причиной возникновения острого воспалительного процесса у пациента является +_____+ 3.6 зуба

- хронический периодонтит
- хронический пульпит
- боковая периодонтальная киста
- острый периодонтит

В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести вскрытие поднадкостничного абсцесса, дренирование раны и

- эндодонтическое лечение причинного зуба
- остеоперфорацию кортикальной пластинки нижней челюсти
- удаление причинного зуба в день посещения
- удаление причинного зуба в плановом порядке

Для вскрытия поднадкостничного абсцесса необходимо провести разрез по переходной складке до кости в области

- 3.6 зуба
- 3.5 и 3.6 зубов
- 3.5, 3.6 и 3.7 зубов
- 3.6 и 3.7 зубов

В качестве этиотропной терапии при данной патологии могут быть назначены

- витамины группы В
- кератопластики
- антибактериальные препараты
- глюкокортикостероидные препараты

Осмотр пациента после хирургического вмешательства проводится на +_____+ день

- шестой
- третий
- четвёртый
- следующий

При перевязках осуществляют замену или удаление дренажа и обработку раны

- кератопластическими препаратами
- физиологическим раствором
- растворами протеолитических ферментов
- растворами антисептиков

Критерием для удаления дренажа служит

- изменение характера экссудата
- уменьшение коллатерального отёка

- улучшение общего состояния пациента
- отсутствие экссудата в ране

О дальнейшем нарастании воспалительных процессов и возможной необходимости госпитализации пациента свидетельствует

- наличие отделяемого по дренажу
- усиление болей, повышение температуры тела
- наличие умеренной боли в послеоперационной области
- увеличение коллатерального отёка

К осложнению при нарастании воспалительного процесса относят

- тромбоз кавернозного синуса
- одонтогенный верхнечелюстной синусит
- хронический периостит
- одонтогенный остеомиелит

При распространении воспалительного процесса в околочелюстные мягкие ткани может развиться

- тромбоз кавернозного синуса
- одонтогенный верхнечелюстной синусит
- хронический периостит
- одонтогенный остеомиелит

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Л. 48 лет.
Жалобы
на * наличие шероховатого уплотнения слизистой оболочки нижней губы слева.
Анамнез заболевания
Около двух лет назад обратил внимание на небольшое белесоватое пятно на слизистой оболочке нижней губы слева, напоминающее плёнку, пятно не беспокоило. Примерно полгода назад сломался мостовидный протез на нижней челюсти слева, месяц назад пятно увеличилось и стало похоже на бляшку, что и послужило поводом для обращения к врачу.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: краснуха в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, сахарный диабет II типа. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Вредные привычки: курит трубку в течение 30 лет.
Объективный статус

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- тромбоз кавернозного синуса
- одонтогенный верхнечелюстной синусит
- хронический периостит
- одонтогенный остеомиелит

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является

- тромбоз кавернозного синуса
- одонтогенный верхнечелюстной синусит
- хронический периостит
- одонтогенный остеомиелит

Причинами возникновения гиперкератоза у пациента являются хроническая травма и

- наследственные факторы
- ослабление иммунобиологической резистентности
- патология желудочно-кишечного тракта пациента
- вредная привычка

Наиболее современным методом хирургического лечения очага поражения данного заболевания является

- криодеструкция
- лазерная абляция
- дермабразия
- электрокоагуляция

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов и заключается в отказе от вредных привычек и

- хирургическом иссечении
- направлении к врачу-эндокринологу
- замене ортопедических конструкций
- направлении к врачу-гастроэнтерологу

В качестве местной лекарственной терапии при данной патологии могут быть назначены

- глюкокортикостероидные препараты
- прижигающие препараты
- кератопластики
- антибиотики

В качестве физиотерапевтического лечения могут быть назначены криодеструкция, диатермокоагуляция и

- парафинотерапия

- лазерная абляция
- электрокоагуляция
- фотодинамическая терапия

При проведении криодеструкции применяют контактное замораживание при оптимальной температуре 160-190°С в течение +_____+ минут

- 3,5-4,0
- 1,0-1,5
- 10-15
- 5-10

Препаратами выбора при витаминотерапии данного заболевания являются ретинол и

- токоферола ацетат
- тиамин
- аскорбиновая кислота
- кальцитриол

При лечении лейкоплакии нельзя использовать

- общеукрепляющие препараты
- прижигающие средства
- витамины
- кератопластики

Заживление участка слизистой оболочки после проведения диатермокоагуляции происходит через +____+ дня/дней

- 1-2
- 11-15
- 5-10
- 3-4

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже одного раза в

- 1-2
- 11-15
- 5-10
- 3-4

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л. 45 лет.
Жалобы
на * выраженные боли в верхней челюсти; + * припухлость верхней губы.

Анамнез заболевания
Два дня назад пациентка отметила появление выраженных болей в области 2.1 зуба, за помощью не обращалась. Ночью боль приобрела пульсирующий характер, пациентка отметила ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела, появление отёка верхней губы. Со слов пациентки, 2.1 зуб ранее эндодонтически пролечен.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронический цистит. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей в области верхней губы. Открывание рта не затруднено, в полном объёме. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области увеличены, болезненны. *Зубная формула:* |=== |О | | | | | | | П| | | || | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | | | | | | | | | | ||И/К | | |=== *Прикус:* ортогнатический. *Осмотр полости рта:* определяется валикообразное выбухание переходной складки с вестибулярной стороны в области 2.1, 2.2 зубов; слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. В области 2.1 зуба пальпируется очаг флюктуации. Коронковая часть зуба 2.1 разрушена более 2/3.
К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят

- 1-2
- 11-15
- 5-10
- 3-4

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом в данном клинической ситуации является

- 1-2
- 11-15
- 5-10
- 3-4

Причиной возникновения острого воспалительного процесса в данной клинической ситуации является +_____+ 2.1 зуба

- хронический апикальный периодонтит
- острый пульпит
- хронический язвенный пульпит
- некроз пульпы

При невозможности консервативного лечения причинного зуба рекомендуется вскрытие периостита и

- повторное эндодонтическое лечение
- резекция верхушки корня

- удаление зуба в день посещения
- удаление зуба в плановом порядке

В качестве этиотропной терапии назначают

- антигистаминные препараты
- антибактериальные препараты
- анальгетики
- глюкокортикостероиды

Дренирование раны необходимо провести

- через сутки после операции
- после гемостаза
- после вскрытия поднадкостничного абсцесса
- через три дня после операции

Осмотр пациента после хирургического вмешательства проводится на +_____+ день после операции

- следующий
- пятый
- третий
- десятый

При перевязках обработку раны производят

- метиленовым синим
- физиологическим раствором
- ретинолом
- растворами антисептика

Вскрытие поднадкостничного абсцесса следует проводить по переходной складке в области

- 1.1, 2.1 и 2.2 зубов
- 1.1 зуба
- 2.1 и 1.1 зубов
- 2.1 и 2.2 зубов

Нарастание воспалительных процессов, распространение гнойного экссудата в кость свидетельствуют о необходимости

- прекращения лечения
- назначения физиотерапевтического лечения
- назначения повторного осмотра
- госпитализации пациента

Различие со стороны слизистой оболочки переходной складки определяется при периодонтите воспалением в виде отёка, при периостите в виде

- гиперемии
- изъязвлений
- геморрагий
- инфильтрата

При правильно проведённом лечении трудоспособность пациента восстановится через +_____+ суток

- гиперемии
- изъязвлений
- геморрагий
- инфильтрата

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 33 лет.
Жалобы
на * боли от температурных и механических раздражителей на верхней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Впервые заметил неприятные ощущения на верхней челюсти слева около месяца назад при приёме холодной воды, с тех пор ощущения стали более выраженные. У врача-стоматолога последний раз был более 2 лет назад.
Анамнез жизни
* Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. * Работает менеджером.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. *Зубная формула:* |=== | О|П |П | | | | | | | |П ||С | П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| | П| | | | | | | ||П | П|О |=== *Прикус:* ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков воспаления. *Локальный статус:* на жевательной поверхности 2.6 зуба кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягчённым дентином.
К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- гиперемии
- изъязвлений
- геморрагий
- инфильтрата

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования относят

- гиперемии

- изъязвлений
- геморрагий
- инфильтрата

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом 2.6 зуба является

- гиперемии
- изъязвлений
- геморрагий
- инфильтрата

Диагноз

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах +_____+ мкА

- 12-15
- 16-20
- 22-30
- 2-10

Данная кариозная полость относится к +_____+ классу по Блэку

- I
- II
- III
- IV

Основным принципом лечения в данной клинической ситуации является

- пломбирование полости
- протезирование коронкой
- протезирование винирами
- удаление зуба

Для лечения 2.6 зуба применяется анестезия

- мандибулярная
- инфильтрационная
- нёбная
- торусальная

Врачебная тактика при подготовке к пломбированию заключается в раскрытии кариозной полости; максимальном удалении патологически изменённых тканей зуба; возможном полном сохранении интактных тканей зуба; иссечении эмали, лишённой подлежащего дентина (по показаниям); формировании полости и

- изготовлении силиконового ключа

- снятии оттисков
- определении цвета пломбировочного материала
- финировании краёв полости

Для группы жевательных зубов при поражении твёрдых тканей коронковой части зуба с ИРОПЗ от 0,3 до 0,6 показано

- протезирование винирами
- изготовление вкладки
- проведение прямой реставрации
- применение штифтово-культевой конструкции

Для группы жевательных зубов при поражении твёрдых тканей коронковой части зуба с ИРОПЗ от 0,6 до 0,8 показано

- применение штифтово-культевой вкладки
- проведение прямой реставрации
- изготовление искусственной коронки
- изготовление иммедиат-протеза

Для группы жевательных зубов при поражении твёрдых тканей коронковой части зуба с ИРОПЗ > 0,8 показано

- проведение прямой реставрации с использованием стеклоиномерного цемента
- удаление зуба с последующей одномоментной имлантацией
- изготовление штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок
- установка анкерного штифта с последующим восстановлением формы зуба пломбировочным материалом

Восстановлению анатомической формы зубов при кариесе дентина путём изготовления вкладок подлежит полость +____+ класса по Блэку

- проведение прямой реставрации с использованием стеклоиномерного цемента
- удаление зуба с последующей одномоментной имлантацией
- изготовление штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок
- установка анкерного штифта с последующим восстановлением формы зуба пломбировочным материалом

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент К. 38 лет.
Жалобы
на * боль и дискомфорт при приёме твёрдой пищи на верхней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы впервые появились около полугода назад. К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает фармацевтом в аптеке. * Практически здоров. * Вредные привычки: отрицает.

* Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не пальпируются. + *Зубная формула:* |=== |С | | | |П | |П | П| | | |П| ?| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | | |П | | | | | | | || О|П | |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 2.6 зуб – на медиальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, в полости зуба имеется округлое образование красновато-серого цвета.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- проведение прямой реставрации с использованием стеклоиномерного цемента
- удаление зуба с последующей одномоментной имлантацией
- изготовление штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок
- установка анкерного штифта с последующим восстановлением формы зуба пломбировочным материалом

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- проведение прямой реставрации с использованием стеклоиномерного цемента
- удаление зуба с последующей одномоментной имлантацией
- изготовление штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок
- установка анкерного штифта с последующим восстановлением формы зуба пломбировочным материалом

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ 2.6 зуба

- проведение прямой реставрации с использованием стеклоиномерного цемента
- удаление зуба с последующей одномоментной имлантацией
- изготовление штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок
- установка анкерного штифта с последующим восстановлением формы зуба пломбировочным материалом

Одним из этапов лечения 2.6 зуба является

- назначение антибиотиков широкого спектра
- определение рабочей длины канала
- обработка полости раствором йода
- обработка полости раствором хлорамина

Для определения рабочей длины канала используют метод

- по ощущениям пациента
- табличный
- электрометрический
- по состоянию бумажного пина

При данном диагнозе в качестве антисептика для медикаментозной обработки каналов предпочтительно использовать гипохлорит натрия в концентрации +____+ %

- 3
- 5
- 1
- 4

При проведении ультразвуковой обработки каналов файл выбирают +_____+ последний файл, используемый для механической обработки

- такого же размера, как
- на размер больше, чем
- на размер меньше, чем
- на 2 размера меньше, чем

При данном диагнозе корневые каналы пломбируют с использованием метода

- одного штифта
- пломбирования пастой
- пломбирования цементом
- латеральной конденсации

Восстановление анатомической формы зуба после эндодонтического лечения методом пломбирования проводят при значении ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу

- >0,6
- 0,5-0,6
- >0,8
- 0,2-0,4

Одним из требований к окончательному формированию полости после эндодонтического лечения является

- иссечение эмали, лишённой подлежащего дентина
- иссечение иммунных зон
- укорочение бугров на 1-2 мм
- сохранение эмали, лишённой подлежащего дентина

Показанием к изготовлению вкладок после эндодонтического лечения являются полости +____+ классов по Блэку

- V, VI
- IV, V

- III, IV
- I, II

В данной клинической ситуации критерием наступления исхода лечения «стабилизация» является

- V, VI
- IV, V
- III, IV
- I, II

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент М. 25 лет.
Жалобы
на * интенсивные боли, возникающие самопроизвольно и от всех видов раздражителей на нижней челюсти справа, которые потом приобретают ноющий характер.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились неделю назад. К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает менеджером по продажам. * Три года назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». * Вредные привычки отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. *Зубная формула:* |=== |О | | | | | | |П | | | ||С | | ||1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |? | П| | | | | | | | ||С | П| |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. *Локальный статус:* 4.7 зуб – на медиальной контактной поверхностях располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина, окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью разрушен.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- V, VI
- IV, V
- III, IV
- I, II

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- V, VI
- IV, V

- III, IV
- I, II

Результаты дополнительных методов обследования

К числу обязательных методов исследования в данной клинической ситуации относится

- V, VI
- IV, V
- III, IV
- I, II

Результаты обязательных методов обследования

Основным диагнозом 4.7 зуба является

- V, VI
- IV, V
- III, IV
- I, II

Лечению пациента с данным диагнозом препятствуют факторы: неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением, а также

- острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ; инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения
- наличие рецессии десны в области моляров нижней челюсти; гиперестезия твёрдых тканей зубов, возникшая 6 месяцев назад
- затруднённое прорезывание «зуба мудрости»; заболевание височно-нижнечелюстного сустава, возникшее 6 месяцев назад
- наличие клиновидных дефектов в области премоляров и моляров на нижней челюсти; патология прикуса, диагносцированная в возрасте 12 лет

Немедикаментозная помощь при хроническом язвенном пульпите направлена на

- обтурацию корневых каналов за апикальное отверстие
- купирование острого воспалительного процесса
- обтурацию корневых каналов до устьевой части
- обработку корневых каналов на ½ их длины

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов 4.7 зуба включают раскрытие полости зуба и

- прохождение корневого канала на ½ его длины
- обтурацию корневого канала за апикальное отверстие
- создание прямого доступа к корневым каналам
- частичное удаление пульпы

Корневые каналы 4.7 зуба после обработки должны соответствовать требованию

- сохранять своё направление
- иметь неровности на стенках
- менять своё направление
- иметь форму цилиндра

К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение обтурации канала

- за апикальное отверстие
- до устьевой части
- до апикального отверстия
- на ½ его длины

Материал для пломбирования корневых каналов должен

- изменять цвет зуба
- раздражать периапикальные ткани
- иметь пространственную стабильность
- менять форму после введения в канал

К микроорганизмам, вызывающим хронический язвенный пульпит, относят

- вейлонеллы и кишечные палочки
- энтерококки и грибковую флору
- актиномицеты и фузобактерии
- гемолитические и негемолитические стрептококки

Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом после лечения составляет +_____+ год(а)/лет

- вейлонеллы и кишечные палочки
- энтерококки и грибковую флору
- актиномицеты и фузобактерии
- гемолитические и негемолитические стрептококки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратились родители с ребёнком в возрасте 1 года 4 месяцев.
Жалобы
на * укорочение 5.1 зуба после падения.
Анамнез заболевания
Травма произошла один день назад в результате падения дома в ванной комнате. После падения ребёнок сознание не терял. После травмы обнаружили укорочение 5.1 зуба, кровотечение из лунки.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- вейлонеллы и кишечные палочки
- энтерококки и грибковую флору
- актиномицеты и фузобактерии
- гемолитические и негемолитические стрептококки

Результаты клинических методов обследования

Основным диагнозом 5.1 зуба является

- вейлонеллы и кишечные палочки
- энтерококки и грибковую флору
- актиномицеты и фузобактерии
- гемолитические и негемолитические стрептококки

Развитие корней 5.1 зуба в 1 год 4 месяца соответствует стадии +_____+ корня

- несформированного
- патологической резорбции
- сформированного
- физиологической резорбции

В норме смена 5.1 зуба происходит в возрасте +____+ лет

- 10-12
- 2-3
- 4-5
- 6-8

Тактика лечения данного пациента заключается в

- ортодонтическом выдвижении
- динамическом наблюдении
- репозиции и шинировании
- проведении имплантации

При значительном внедрении временного зуба и смещении зуба в глубину тела челюсти при вколоченном вывихе рекомендуется

- диспансерное наблюдение
- аутотрансплантация
- реплантация
- удаление зуба

Самый неблагоприятный прогноз при вколоченном вывихе временных зубов отмечается, если корень зуба внедряется в направлении

- окклюзионном
- вестибулярном
- нёбном
- соседнего зуба

Осложнением вколоченного вывиха временного зуба может быть

- повреждение зачатка постоянного зуба
- образование опухоли одонтомы
- развитие системной гипоплазии эмали
- образование сверхкомплектного зуба

При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается

- несовершенный амелогенез
- системная гипоплазия эмали
- местная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез

Для профилактики травматических повреждений зубов у детей требуется

- применение кальцийсодержащих минеральных комплексов внутрь
- исключение травматических факторов в домашней обстановке
- использование защитных назубных капп
- своевременная санация полости рта

Диспансерное наблюдение пациента с травмой зубов проводят через +____+ месяца/месяцев после окончания лечения, а затем каждые +____+ месяцев

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20
- 3; 6

Основанием для снятия пациента с диспансерного учёта при травме временных зубов в любом возрасте является

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20
- 3; 6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 40 лет.
Жалобы
на * дискомфорт в области десны, * неприятный запах изо рта, * кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Анамнез заболевания
В течение 10 лет отмечает периодическое появление кровоточивости при чистке зубов, гиперемию дёсен, неприятный привкус во рту. К врачу-стоматологу по этому поводу не обращалась; самостоятельно лечилась с помощью паст и полосканий отварами трав, что давало временный эффект.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: корь, краснуха в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит. * Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредных привычек отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр без особенностей. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |О | О| К|П |П | |С |С |С | | | |С|К | О|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О|П | К|П |П | | | | | С| П|К| К| К|О |=== Слизистая оболочка альвеолярного отростка, губ, щёк, языка и мягкого нёба без особенностей. Неудовлетворительная гигиена полости рта (мягкие зубные отложения). Локальный статус: десна в области всех зубов гиперемирована с цианотичным оттенком, умеренно отёчна, кровоточит при зондировании, слегка болезненна при пальпации.
Для постановки окончательного диагноза в данной клинической ситуации необходимо провести

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20
- 3; 6

Результаты клинических методов обследования

При определении гигиенического состояния полости рта и состояния десны в данной клинической ситуации рекомендовано использование индексов

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20
- 3; 6

Результаты гигиенического состояния полости рта и состояния десны

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- 6; 9
- 2; 12
- 5; 20
- 3; 6

Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта составляет +_____+ раз(а) в

- 1 ; год

- 1 ; месяц
- 2 ; месяц
- 2 ; год

Критерием качества удаления зубных отложений является

- удаление всей толщи цемента в области пародонтального кармана
- отсутствие видимых глазу зубных отложений на корне зуба
- создание чистой, гладкой, биосовместимой поверхности корня
- скрип при зондировании поверхности пародонтальным зондом

Контролируемая чистка зубов подразумевает

- оценку пациентом качества чистки зубов с помощью окрашивающих растворов
- самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача
- чистку зубов пациентом на обучающей модели под контролем врача
- чистку зубов врачом пациенту с подробным объяснением пациенту

Четырёхступенчатая ежедневная схема гигиены должна включать использование щётки, зубной пасты, зубной нити и

- антимикробного ополаскивателя
- пенок для полости рта
- щётки для языка
- жевательной резинки

Лечебно-профилактические зубные пасты на основе хлора можно назначать на срок до

- 1 недели
- 3 недель
- 1 месяца
- 2 месяцев

Динамическое наблюдение при данном заболевании проводится в сроки +_____+ , затем один раз каждые +____+ месяцев

- 1, 2, 6 недель; 6
- 1, 2, 3 месяца; 12
- 1, 2 месяца; 6
- 1, 3 месяца; 12

К рекомендованным патогенетическим препаратам, устраняющим отёчность десны при данном заболевании, относят

- листерин и триклозан
- ацетилсалициловую кислоту и индометацин
- раствор фурацилина и метронидазол
- лидокаин и хлоргексидин

Для нормализации процессов коллагенообразования и тканевого метаболизма назначают

- витаминные препараты
- нестероидные противовоспалительные препараты
- антисептические средства
- гипосенсибилизирующие средства

При необходимости длительного ежедневного использования антисептических препаратов рекомендуют ополаскиватели

- витаминные препараты
- нестероидные противовоспалительные препараты
- антисептические средства
- гипосенсибилизирующие средства

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.
Жалобы
на * боль, кровоточивость в области десны верхней и нижней челюстей; * подвижность зубов и оголение их корней; * неприятный запах изо рта.
Анамнез заболевания
Пациент наблюдался у пародонтолога с 10 лет. За последний год отмечено резкое ухудшение состояния.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

Клиническими методами обследования, необходимыми для постановки диагноза, являются

- витаминные препараты
- нестероидные противовоспалительные препараты
- антисептические средства
- гипосенсибилизирующие средства

Результаты клинических методов обследования

К необходимому дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят

- витаминные препараты
- нестероидные противовоспалительные препараты
- антисептические средства
- гипосенсибилизирующие средства

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- витаминные препараты
- нестероидные противовоспалительные препараты
- антисептические средства
- гипосенсибилизирующие средства

По клиническому течению поражение пародонта у данного пациента относится к

- агрессивному пародонтиту
- атрофическому гингивиту
- локализованному пародонтиту
- язвенному гингивиту

Клиническая картина хронического пародонтита у данного пациента соответствует +_____+ степени тяжести

- тяжёлой
- начальной
- лёгкой
- средней

Лечение агрессивного пародонтита включает

- выравнивание поверхности корней зубов
- микроабразию эмали
- реминирализирующую терапию
- герметизацию фиссур

При проведении системной антибактериальной терапии обязательным является назначение

- пробиотиков
- кортикостероидов
- адаптогенов
- витаминов

Для локальной антибактериальной терапии используют гели на основе

- ретинола ацетата
- метронидазола
- натрия фторида
- кальция глюконата

При локальной антибактериальной терапии гель с антибиотиком вносят в

- костный карман
- пародонтальный карман

- десневую борозду
- переходную складку

Профессиональную гигиену при пародонтите средней тяжести повторно проводят через

- 3-4 недели
- 3-4 дня
- 1-2 года
- 2-3 месяца

Хирургический метод лечения агрессивного пародонтита у подростков заключается в проведении

- лоскутной операции
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа
- гингивэктомии

Поддерживающую терапию при агрессивном пародонтите проводят не реже +____+ раз(а) в

- лоскутной операции
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа
- гингивэктомии

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.
Жалобы
на * боль при приёме холодной пищи и напитков в области жевательных зубов верхней челюсти слева.
Анамнез заболевания
2.6 зуб был лечен по поводу кариеса сразу после прорезывания. Пломба выпала месяц назад. Жалобы на боли появились неделю назад. К врачу-стоматологу не обращались.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- лоскутной операции
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа
- гингивэктомии

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- лоскутной операции
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа
- гингивэктомии

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом 2.6 зуба является

- лоскутной операции
- лазерного кюретажа
- открытого кюретажа
- гингивэктомии

Формирование корня 2.6 зуба заканчивается в возрасте +____+ лет

- 9-10
- 6-7
- 12-14
- 3-5

Метод лечения 2.6 зуба в данной клинической ситуации заключается в

- удалении причинного зуба
- резекции верхушки корня
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- витальной ампутации пульпы

Метод витальной ампутации подразумевает

- полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы
- полное удаление нежизнеспособной коронковой и нежизнеспособной корневой пульпы
- наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы
- частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы

При витальной ампутации в постоянных зубах для покрытия корневой пульпы используют лечебные препараты, содержащие

- минеральный триоксиагрегат
- резорцин-формалиновую смесь
- параформальдегид

- формокрезол

При лечении зубов методом витальной ампутации в качестве изолирующей прокладки используют

- стеклоиономерный цемент
- композиты
- амальгаму
- силикатный цемент

У детей до 12-летнего возраста наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе

- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- бензокаина
- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- лидокаина

Основным критерием успешного лечения пульпита постоянного зуба с несформированным корнем методом витальной ампутации является

- электрочувствительность пульпы выше 50 мкА
- образование дентинного мостика
- сохранение широкого апикального отверстия
- прекращение формирования корня

Диспансерное наблюдение и рентгенологический контроль после лечения постоянных зубов с незаконченным формированием корней проводят один раз в

- 4-6 месяцев
- 1 год
- 2-4 недели
- 1 месяц

Диспансерное наблюдение после витальной ампутации пульпы в постоянных зубах с незаконченным формированием корня осуществляют

- 4-6 месяцев
- 1 год
- 2-4 недели
- 1 месяц

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 55 лет.
Жалобы
на * наличие дефектов эмали на верхних резцах и клыках; * чувствительность указанных зубов к горячему и холодному, быстро проходящую после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает в течение нескольких последних лет. В последнее время отмечает усиление гиперестезии. Ко врачу-стоматологу не обращалась.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: детские инфекции, острые респираторные вирусные инфекции. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит (10 лет назад), хронический тонзиллит (с детства). * Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Инфекционные заболевания (ВИЧ, сифилис, гепатит) и вредные привычки отрицает. * Вегетарианка, часто и в больших количествах употребляет кислые овощи и фрукты.
Объективный статус

К клиническому методу обследования, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- 4-6 месяцев
- 1 год
- 2-4 недели
- 1 месяц

Результаты клинических методов обследования

Предполагаемым диагнозом 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов является

- 4-6 месяцев
- 1 год
- 2-4 недели
- 1 месяц

В данной клинической ситуации стадия течения патологического процесса

- стабилизированная
- обострения
- активная
- ремиссии

Вероятным этиологическим фактором заболевания у данного пациента является

- приём лекарственных средств
- персистирующая рвота
- профессиональная вредность
- специфическая диета

Данного пациента необходимо направить к врачу-

- эндокринологу
- оториноларингологу
- стоматологу-ортодонту
- нефрологу

Основным принципом местной медикаментозной терапии данного заболевания является +_____+ тканей зуба

- депигментация
- инфильтрация
- реминерализация
- облитерация

Для лечения данного заболевания используют аппликации растворов кальция глюконата 10% и

- хлоргексидина 0,06%
- фторида натрия 2%
- фуксина 0,75%
- метиленового синего 2%

Для лечения данного заболевания используют аппликации растворов кислого фосфата аммония и

- перекиси водорода 3%
- нитрата кальция 10%
- эритрозина 5%
- кальция фосфата 5%

Вместо аппликаций лекарственных средств при данном заболевании проводят

- инъекцию
- электрофорез
- депофорез
- электрокоагуляцию

Пломбирование дефектов зубов при данном заболевании проводят после

- коррекции диеты
- реминерализующей терапии
- обработки аппаратом Air Flow
- отбеливания

Для пломбирования дефектов при данном заболевании применяют

- цинкфосфатный цемент
- композиты
- силикофосфатный цемент
- ормокеры

При значительной площади дефекта (ИРОПЗ 0.6-0.8) при эрозии жевательных зубов рекомендуется

- цинкфосфатный цемент
- композиты

- силикофосфатный цемент
- ормокеры

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Н. 26 лет для дальнейшего ортопедического лечения после установки дентального имплантата.
Жалобы
на * отсутствие 4.5 зуба; * нарушение функции жевания.
Анамнез заболевания
4.5 зуб был удалён несколько лет назад в связи с осложнением кариеса, 4 месяца назад в области 4.5 зуба был установлен дентальный имплантат.
Анамнез жизни
* Работает. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергические реакции отрицает, практически здоров.
Объективный статус
Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | | П| П|О |И | | | | | | И||П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| |П |О | | | | | | | П|П| П| |С |=== Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. + *Прикус:* ортогнатический.
Для выбора тактики лечения необходимо применить дополнительные методы обследования

- цинкфосфатный цемент
- композиты
- силикофосфатный цемент
- ормокеры

Результаты клинических методов обследования

Клиническим диагнозом по классификации МКБ-С является

- цинкфосфатный цемент
- композиты
- силикофосфатный цемент
- ормокеры

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на нижней челюсти после периода остеоинтеграции наступает через +_____+ месяца(ев)

- 5-6
- 6-7
- 4-5
- 2-3

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на верхней челюсти после периода остеоинтеграции наступает через +_____+ месяца(ев)

- 5-6
- 2-3
- 7-8
- 8-9

К противопоказанию проведения имплантации относят

- аденоидит
- злокачественные опухоли
- гипертрофию миндалин
- тонзиллит

В зависимости от способа фиксации на внутрикостные имплантаты выделяют протезы

- вколоченные и вкрученные
- съёмные и несъёмные
- задвижные и вдвижные
- вколоченные и балочные

Коронка фиксируется на имплантат +_____+ способом

- штекерным
- винтовым
- пробковым
- клееным

Абатмент является в полости рта внутриротовой

- опорой
- заглушкой
- мембраной
- фасеткой

Для получения цифровых 3D моделей при использовании в работе CAD/CAM технологии используют

- фрезер
- сканер
- 3D-принтер
- фотоаппарат

Оттискной материал должен обладать физико-химическим показателем

- теплопроводностью
- преломлением
- гидрофильностью
- тугоплавкостью

Одним из свойств оттискного материала является

- тиксотропность
- влаговпитываемость
- разрыхляемость
- бактериофобность

Экспозиция дезинфекции С-силиконовых оттисков составляет +_____+ минут в дезинфицирующем растворе

- тиксотропность
- влаговпитываемость
- разрыхляемость
- бактериофобность

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент С. 26 лет.
Жалобы
на * постоянную боль в нижней челюсти справа, усиление боли во время еды; * неприятный запах изо рта.
Анамнез заболевания
Со слов пациента, 5 дней назад удалён 4.8 зуб. На второй день появилась боль в области лунки удалённого зуба. Приём пищи стал болезненным.
Анамнез жизни
* Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Считает себя почти здоровым.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Открывание рта в полном объёме, слабо болезненно. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области справа увеличены, болезненны. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | | | | | | |П | | | | || | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | | | | | | | | | | |П|П | | |=== *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* в лунке удалённого 4.8 зуба остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна.
К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят

- тиксотропность
- влаговпитываемость
- разрыхляемость
- бактериофобность

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- тиксотропность
- влаговпитываемость

- разрыхляемость
- бактериофобность

Для очищения альвеолы от некротизированного сгустка используют

- йодоформную турунду
- протеолитические ферменты
- физиологический раствор
- растворы антибиотиков

Повторное посещение пациенту назначают на +_____+ день

- третий
- следующий
- седьмой
- пятый

После проведения оперативных вмешательств на кости физические методы лечения назначаются на +_____+ сутки

- 4
- 5-7
- 10
- 2-3

В качестве одного из вариантов физиологического лечения при альвеолите применяют

- флюктуоризацию
- электрофорез с лидазой
- электрофорез с эуфиллином
- парафинотерапию

При ухудшении состояния пациента и вероятности распространения воспалительного процесса назначают препараты

- противомикробные
- противогрибковые
- противовоспалительные
- антигистаминные

После проведённого лечения эпителизация лунки начинается через

- 2 недели
- 4 недели
- 3 месяца
- 6 месяцев

Возможным осложнением альвеолита лунки удалённого зуба является

- невропатия верхнечелюстного нерва
- ограниченный остеомиелит лунки зуба
- одонтогенный синусит
- абсцесс подглазничной области

После проведения адекватного лечения, стенки альвеолы начнут покрываться грануляционной тканью через +____+ дня/дней

- 3
- 10-15
- 30
- 5-7

При альвеолите в воспалительный процесс вовлекается пластинка

- наружняя компактая
- решетчатая
- внутренняя компактная
- кортикальная

При распространении воспалительного процесса на кость может развиться +_____+ челюсти

- наружняя компактая
- решетчатая
- внутренняя компактная
- кортикальная

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент М. 40 лет.
Жалобы
на * отсутствие зуба на нижней челюсти справа; * затруднение при приёме пищи.
Анамнез заболевания
Со слов пациента, зуб на нижней челюсти справа был удалён около четырёх месяцев назад по причине осложнений кариеса.
Анамнез жизни
* Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Считает себя почти здоровым.
Объективный статус

К дополнительным методам обследования, необходимым для планирования дентальной имплантации, относят

- наружняя компактая
- решетчатая
- внутренняя компактная
- кортикальная

Результаты клинических методов обследования

Перфорацию кортикальной пластинки при дентальной имплантации проводят

- аппаратом Piezosurgery
- пилотной фрезой
- цилиндрическим бором
- шаровидным бором

Для успешной установки имплантатов ширина костной ткани в щёчно-язычном отделе должна быть не менее +____+ мм

- 2
- 3
- 4
- 6

Для достижения первичной стабилизации дентального имплантата минимальное значение усилия, с которым он будет установлен в кость, должно быть не менее +_____+ Н/см

- 25-30
- 15-20
- 10
- 15

Ось дентального имплантата по отношению к оси зубов должна

- отклоняться на 15°
- отклоняться на 12°
- отклоняться на 10°
- быть параллельна

Оптимальный диаметр имплантата, установленного в области моляров, составляет +_____+ мм

- 3,3
- 3,0
- 2,7
- 4,0

Минимально допустимое расстояние от имплантата до нижнего альвеолярного нерва составляет +_____+ мм

- 0,5
- 0,3
- 1,5
- 1

При проведении дентальной имплантации в области 4.7 зуба одним из возможных осложнений является травма

- резцового канала
- нижнего альвеолярного нерва
- верхнечелюстной пазухи
- верхнечелюстного нерва

Срок остеоинтеграции на нижней челюсти составляет +_____+ месяца(ев)

- 7
- 5
- 8-9
- 3-4

Временным противопоказанием для дентальной имплантации является

- кариес соседнего зуба
- хронический гайморит
- герпетическая инфекция
- острый воспалительный процесс

Минимальное расстояние между двумя имплантатами составляет +_____+ мм

- 1,0-1,5
- 2,0-3,0
- 1,0
- 0,5

К общим противопоказаниям для проведения дентальной имплантации относят прием препаратов

- 1,0-1,5
- 2,0-3,0
- 1,0
- 0,5

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 28 лет.
Жалобы
на изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.
Анамнез заболевания
Пятна на 1.1, 2.1 зубах появились с момента прорезывания.
Анамнез жизни
* Работает. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергические реакции отрицает, практически здорова.

Объективный статус
Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |О | П|П | | | | | | | | |П| П| П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | П| | | | | | | | |П|П |К | |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* На 1.1, 2.1 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.
Для выбора тактики лечения необходимо использовать дополнительные методы обследования

- 1,0-1,5
- 2,0-3,0
- 1,0
- 0,5

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 1,0-1,5
- 2,0-3,0
- 1,0
- 0,5

К показанию для применения виниров относят

- эстетические дефекты зубов
- частичную вторичную адентию
- полный дефект коронковой части зуба
- генерализованный пародонтит

Наиболее оптимальным вариантом ортопедического лечения 1.1, 2.1 зубов является изготовление

- бюгельного протеза
- керамической вкладки
- керамических виниров
- культевой штифтовой вкладки

При изготовлении виниров препарирование тканей зуба проводится в пределах

- цемента
- дентина
- эмали
- пульпы

При препарировании зуба для изготовления винира сошлифовывают +_____+ мм твёрдых тканей зуба

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

Для изготовления виниров используют керамику или

- беззольную пластмассу
- композитные материалы
- акриловую пластмассу
- моделировочный воск

Для снятия оттиска при изготовлении виниров непрямым методом применяют +_____+ оттискные массы

- цинкоксидэвгенольные
- тиоколовые
- термопластические
- силиконовые двухслойные

При изготовлении керамических виниров предпочтительнее получать слепок

- одноэтапный однослойный
- одноэтапный двуслойный
- двухэтапный двуслойный
- функциональный однослойный

Для фиксации виниров применяют +_____+ отверждения

- стеклоиономерный цемент химического
- композитный материал двойного
- цинкполикарбоксилатный цемент химического
- цинкфосфатный цемент химического

Для цементировки виниров используют фиксацию

- винтовую
- традиционную
- адгезивную
- самоадгезивную

Анализ окклюзионно-мышечной нагрузки после фиксации виниров проводят с помощью синхронизированных аппаратов

- винтовую
- традиционную
- адгезивную
- самоадгезивную

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребёнок 12 лет с целью профилактического осмотра.
Жалобы
Не предъявляет.
Анамнез заболевания
Зубы чистит 1 раз в день.
Анамнез жизни
* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Аллергических реакций не отмечает. * С 7 лет страдает суставной формой ювенильного ревматоидного артрита.
Объективный статус

Для уточнения диагноза в данной клинической ситуации проводят

- винтовую
- традиционную
- адгезивную
- самоадгезивную

Результаты обследования

Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса

- винтовую
- традиционную
- адгезивную
- самоадгезивную

Результаты обследования

В данном клиническом случае диагнозом для зуба 4.6 является Кариес

- винтовую
- традиционную
- адгезивную
- самоадгезивную

Диагноз

Основной причиной развития данного заболевания является

- короткая уздечка языка
- позднее прорезывание постоянных зубов
- избыточное поступление фтора с водой
- зубной налёт

Кариозная полость, расположенная на окклюзионной поверхности зуба, относится к _____ классу по Блэку

- II
- I
- V
- III

Перед препарированием зуба проводят

- сбор смешанной слюны
- анестезию зуба
- индекацию зубного налёта
- изоляцию рабочего поля

Для лечения детей преимущественно применяют местные анестетики на основе

- артикаина 4%
- прокаина 1%
- бензокаина 4%
- лидокаина 10%

В данном клиническом случае возможно применение адгезивной системы с техникой тотального травления +_____+ поколения

- II
- VI
- I
- V

В качестве пломбировочного материала в данном клиническом случае целесообразно выбрать +_____+ отверждения

- композитный материал светового
- стеклоиономерный цемент тройного
- стеклоиномерный цемент двойного
- композитный материал химического

Формирование дизайна кариозной полости, полирование краёв эмали осуществляют на +_____+ скорости наконечника +_____+ оборотов в минуту

- очень высокой; 400000-500000
- средней; 20000-120000
- низкой; 500-25000
- высокой; 250000-400000

При протравливании кариозной полости используют гель с раствором +_____+ кислоты с концентрацией +____+ %

- ортофосфорной; 50
- плавиковой; 9,5
- плавиковой; 15
- ортофосфорной; 37

Рекомендации по диете при кариесе дентина у детей включают в себя

- ортофосфорной; 50
- плавиковой; 9,5
- плавиковой; 15
- ортофосфорной; 37

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.
Жалобы
на * боль ночью в зубе нижней челюсти слева, отдающую в ухо; * резкую боль от холодного в 7.5 зубе.
Анамнез заболевания
Жалобы появились 2 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались, принимали нурофен.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- ортофосфорной; 50
- плавиковой; 9,5
- плавиковой; 15
- ортофосфорной; 37

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- ортофосфорной; 50
- плавиковой; 9,5
- плавиковой; 15
- ортофосфорной; 37

Результаты дополнительных методов обследования

На рентгенограмме у 7.5 зуба установлено: сообщение кариозной полости с полостью зуба +_____+, в области фуркации корней +_____+, корни +_____+, патологические изменения в периапикальной области

- выявляется; очаг разрежения костной ткани; сформированы; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров
- отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; не сформированы; отсутствуют

- отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; с выявленной патологической резорбцией; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров
- выявляется; ослабление рисунка костных балочек; сформированы; отсутствуют

Основным диагнозом 7.5 зуба является

- выявляется; очаг разрежения костной ткани; сформированы; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров
- отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; не сформированы; отсутствуют
- отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; с выявленной патологической резорбцией; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров
- выявляется; ослабление рисунка костных балочек; сформированы; отсутствуют

Метод лечения 7.5 зуба заключается в

- удалении причинного зуба
- резекции верхушки корня
- девитальной экстирпации пульпы
- отсроченном пломбировании

У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе

- артикаина с адреналином 1:200 000
- артикаина с адреналином 1:100 000
- бензокаина
- лидокаина

При проведении метода девитальной экстирпации в первое посещение проводят

- ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой смеси
- ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой пасты
- наложение на вскрытую пульпу препарата с гидроокисью кальция
- наложение на вскрытую пульпу девитализирующего препарата

Для девитализации пульпы при лечении пульпита временных зубов применяют препараты содержащие

- параформальдегид
- формалин
- мышьяковистую пасту
- резорцин

При проведении метода девитальной эстирпации во второе посещение корневую пульпу

- удаляют
- сохраняют
- мумифицируют
- некротизируют

Для медикаментозной обработки корневых каналов во временных зубах используют

- этиловый спирт 95%
- раствор хлоргексидина биглюконата 5%
- раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%
- дистиллированную воду

После медикаментозной обработки каналов проводят

- мумификацию оставшейся пульпы
- наложение изолирующей прокладки
- наложение временной повязки
- высушивание и обтурацию каналов

Каналы временных зубов пломбируют

- мумификацию оставшейся пульпы
- наложение изолирующей прокладки
- наложение временной повязки
- высушивание и обтурацию каналов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём в поликлинику обратилась женщина 42 лет.
Жалобы
на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.
Анамнез заболевания
1.6 зуб депульпирован с пломбированием каналов 10 лет назад. Был восстановлен пломбой. Отлом коронковой части 1.6 зуба вместе с пломбой произошёл 2 дня назад. Последний раз у врача-стоматолога была 3 месяца назад на профилактическом осмотре.
Анамнез жизни
* Росла и развивалась нормально. * Работает учителем математики. * Перенесённые заболевания, операции отрицает. * Наследственность: мать потеряла зубы в 80 лет. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Вредные привычки: не имеет.
Объективный статус
Внешний осмотр. Без видимых изменений. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | | | R| | | | | | | | ||| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |. | | | | | | | | | | || | | |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* При осмотре полости рта наблюдается полное отсутствие коронковой части 1.6 зуба.
К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- мумификацию оставшейся пульпы
- наложение изолирующей прокладки
- наложение временной повязки
- высушивание и обтурацию каналов

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является

- мумификацию оставшейся пульпы
- наложение изолирующей прокладки
- наложение временной повязки
- высушивание и обтурацию каналов

Диагноз

На 1.6 зуб необходимо изготовить +_____+ искусственную коронку

- металлокерамическую
- культевую вкладку и
- пластмассовую
- металлопластмассовую

На начальном этапе лечения необходимо +_____+ 1.6 зуб/зуба

- провести ретракцию десны в области
- поставить пломбу из стеклоиономерного цемента на
- провести удаление размягчённого дентина
- поставить светоотверждаемую пломбу на

После удаления размягчённого дентина необходимо распломбировать каналы 1.6 зуба на

- 3,0 мм
- 4,0 мм
- всю длину корней
- ⅔ длины корней

После распломбирования каналов необходимо на 1.6 зуб

- изготовить металлокерамическую коронку
- поставить светоотверждаемую пломбу
- смоделировать культевую вкладку из пластмассы
- изготовить стальную штампованную коронку

После моделирования культевой вкладки из пластмассы и её отливки из сплава металла необходимо на 1.6 зуб

- закрутить анкерные штифты
- поставить цементную пломбу
- изготовить постоянную пластмассовую коронку
- припасовать культевую вкладку

После припасовки культевую вкладку необходимо зафиксировать цементом на зуб

- 1.4

- 1.7
- 1.5
- 1.6

После фиксации цементом культевой вкладки 1.6 зуба необходимо

- поставить на культевую вкладку цементную пломбу
- поставить на культевую вкладку пломбу из водного дентина
- препарировать культю вместе с вкладкой
- поставить на культевую вкладку светоотверждаемую пломбу

При препарировании зуба под штампованную коронку боковые стенки должны иметь форму

- цилиндра
- усечённой пирамиды
- пирамиды
- кругового конуса

Для изготовления штампованной коронки получение оттиска (слепка) следует производить +_____+ оттискными (слепочными) массами

- термопластическими
- силиконовыми
- альгинатными
- гидроколлоидными

При препарировании зуба под штампованную коронку боковые поверхности зуба следует препарировать соответственно +_____+ зуба

- термопластическими
- силиконовыми
- альгинатными
- гидроколлоидными

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём в поликлинику обратился мужчина 72 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережёвывание пищи, * эстетический дефект.
Анамнез заболевания
Зубы начал терять приблизительно 15 лет назад по причине разрушения зубов из-за кариеса. Ранее не протезировался.
Анамнез жизни
* Рос и развивался нормально. * На пенсии. * Перенесённые заболевания, операции отрицает. * Наследственность: мать потеряла зубы в 65 лет. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Вредные привычки: курит более 40 лет.

Объективный статус

К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относятся

- термопластическими
- силиконовыми
- альгинатными
- гидроколлоидными

Результаты методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- термопластическими
- силиконовыми
- альгинатными
- гидроколлоидными

На первом этапе лечения необходимо изготовить искусственные металлокерамические коронки на зубы

- 1.2, 1.3, 2.2, 2.3
- 3.5, 3.6, 4.5, 4.6
- 3.2, 3.3, 4.2, 4.3
- 3.1, 3.4, 4.1, 4.4

Перед препарированием зубов под искусственные коронки необходимо получить оттиски для изготовления +_____+ коронок на зубы

- металлокерамических; 3.1, 3.4, 4.1, 4.4
- временных пластмассовых; 3.2, 3.3, 4.2, 4.3
- постоянных штампованных; 3.5, 3.6, 4.5, 4.6
- постоянных пластмассовых; 1.2, 1.3, 2.2, 2.3

Рабочий оттиск под искусственную коронку получают +_____+ после препарирования зуба, получение рабочего оттиска в первое посещение возможно при

- через 5 дней; препарировании зуба с живой пульпой
- на следующий день или через день; отсутствии травмы десны в пришеечной области
- через 6 дней; препарировании зуба с культевой вкладкой
- на следующей неделе или через неделю; препарировании депульпированного зуба

Рабочий оттиск под искусственные металлокерамические коронки получают с помощью +_____+ оттискной массы

- альгинатной
- гидроколлоидной

- силиконовой
- термопластической

На втором этапе лечения необходимо изготовить +_____+ протез на верхнюю челюсть и +_____+ протез на нижнюю челюсть

- полный съёмный пластиночный; частичный съёмный пластиночный
- съёмный бюгельный; съёмный бюгельный
- полный съёмный пластиночный; бюгельный
- бюгельный; полный съёмный пластиночный

Для изготовления полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть необходимо получить функциональный оттиск +_____+ ложкой на верхнюю челюсть

- индивидуальной
- стандартной пластмассовой № 5
- стандартной перфорированной №3
- стандартной

При изготовлении полного съёмного протеза на верхнюю челюсть получение функционального оттиска (слепка) следует производить +_____+ оттискными (слепочными) массами

- гидроколлоидными
- альгинатными
- термопластическими
- силиконовыми

При изготовлении частичного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть при дефектах зубных рядов получение оттиска (слепка) следует производить +_____+ оттискными (слепочными) массами

- термопластическими
- силиконовыми
- альгинатными
- гидроколлоидными

После припасовки и наложения полного съёмного протеза первая коррекция назначается на +_____+ день

- следующий
- пятый
- третий
- шестой

После припасовки и наложения полного съёмного пластиночного протеза период адаптации может длиться до +___+ месяцев

- следующий

- пятый
- третий
- шестой

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась девочка 13 лет.
Жалобы
на * увеличение объёма десны.
Анамнез заболевания
Жалобы на увеличение объёма дёсен отмечает в течение года. Отмечает кровоточивость дёсен при чистке зубов.
Анамнез жизни
* Росла и развивалась нормально. * Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Поведение в семье, в коллективе – контактен. * Перенесённые заболевания: отит в 8 месяцев; ветряная оспа в 3 года; дискинезия желчевыводящих путей в 5 лет; ангина в 10 лет. Редкие ОРВИ. * Аллергическая реакция на амикацин – сыпь и судороги.
Объективный статус

Для постановки диагноза необходимо определить пародонтальные индексы

- следующий
- пятый
- третий
- шестой

Пародонтальные индексы

К дополнительным методам обследования данного пациента относятся

- следующий
- пятый
- третий
- шестой

Результаты дополнительных методов обследования

Оценку гигиены полости рта у данного пациента проводят с помощью индексов

- следующий
- пятый
- третий
- шестой

Индексы гигиены

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- следующий
- пятый
- третий
- шестой

В данной клинической ситуации имеет место +_____+ форма хронического гингивита

- десквамативная
- язвенная
- гиперпластическая
- катаральная

У данного пациента определяется +_____+ форма хронического гиперпластического гингивита

- ювенильная
- отёчная
- фиброзная
- начальная

Степень тяжести заболевания в зависимости от выраженности гипертрофии десны в данной клинической ситуации

- умеренная
- тяжёлая
- лёгкая
- средняя

Первый этап лечения в данной клинической ситуации заключается в

- назначении физиотерапевтических процедур
- обязательном ортодонтическом лечении
- применении повязок с противовоспалительными мазями
- обучении гигиене полости рта и контролируемой чистке зубов

Для уменьшения воспаления десны рекомендуется местно назначить препараты

- противогрибковые
- противоаллергические
- эпителизирующие
- противовоспалительные

Противовоспалительная терапия при лечении гипертрофического гингивита назначается на срок

- 2-3 месяца
- 2-4 дня
- 2-4 недели
- 6-8 недель

В данной клинической ситуации пациенту после проведения процедур не рекомендуется полоскать рот и принимать пищу в течение

- 1 часа
- 5 минут
- 2 часов
- 30 минут

Данного пациента необходимо включить в/во +_____+ группу диспансерного наблюдения

- 1 часа
- 5 минут
- 2 часов
- 30 минут

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём в поликлинику обратилась женщина 38 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережёвывание пищи.
Анамнез заболевания
2.6 зуб депульпирован с пломбированием каналов 5 лет назад. Был восстановлен пломбой. Около месяца назад начала застревать пища между зубами. Последний раз была у врача-стоматолога 8 месяцев назад по поводу лечения кариеса 2.4 зуба.
Анамнез жизни
* Росла и развивалась нормально. * Работает воспитателем в детском саду. * Перенесённые заболевания, операции отрицает. * Наследственность: мать потеряла зубы в 78 лет. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Вредные привычки: не имеет.
Объективный статус
Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре видимых изменений не выявлено. Осмотр полости рта. Зубная формула: |=== | | | | | | | | | | |П | |П|| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | | | | | | | | | | || 16*| {nbsp} |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковой части 2.6 зуба, частично восстановленный пломбой, имеются признаки травмы зубодесневого сосочка. Пломба на 2.4 зубе соответствует предъявляемым требованиям.
К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 1 часа
- 5 минут
- 2 часов
- 30 минут

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является

- 1 часа
- 5 минут
- 2 часов
- 30 минут

Диагноз

На 2.6 зуб необходимо изготовить

- мостовидный протез
- цементную пломбу
- съёмный протез
- цельнолитую коронку

Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта на период изготовления искусственной коронки на 2.6 зуб необходимо

- поставить пломбу из стеклоиномерного цемента
- поставить светоотверждаемую пломбу
- изготовить временную коронку
- провести ретракцию десны у 2.6 зуба

В первое посещение необходимо изготовить на 2.6 зуб временную коронку из

- стали
- керамики
- пластмассы
- фарфора

Препарирование зуба под цельнолитую коронку следует проводить по окклюзионной поверхности на +_____+ сплава металла (+_____+ мм), апроксимальные поверхности зуба обрабатывают

- толщину; 0,5; с наклоном в пределах 5-7 градусов
- три толщины; 1,5; с наклоном в пределах 25-27 градусов
- две толщины; 1,0; с наклоном в пределах 15-17 градусов
- две толщины; 1,0; в виде цилиндра

Получение рабочего оттиска проводится +_____+ после препарирования зуба, получение рабочего оттиска в первое посещение возможно при

- на следующий день или через день; отсутствии травмы десны в пришеечной области
- через 9 дней; препарировании зуба с культевой вкладкой
- через 5 дней; препарировании депульпированного зуба

- через 7 дней; препарировании зуба с витальной пульпой

При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие

- валидол
- катехоламины
- нитроглицерин
- валокордин

В следующее посещение необходимо получение рабочего оттиска +_____+ и вспомогательного +_____+ слепочной массой

- двуслойного силиконовой массой; альгинатной
- двойного альгинатного; двуслойного силиконовой
- двойного альгинатного; силиконовой
- гипсом; двойного полисульфидной

В следующее посещение необходимо зафиксировать положение зубных рядов в +_____+ окклюзии

- передней
- задней
- боковой
- центральной

В следующее посещение необходимо провести наложение и припасовку готовой цельнолитой коронки с

- уточнением прилегания коронки к культе зуба по всей поверхности
- учётом наличия места для последующей облицовки
- уточнением цвета искусственной коронки на предмет соответствия естественным зубам
- учётом блокировки движений нижней челюсти

После припасовки коронки в клинике следующим этапом является лабораторная +_____+ готовой цельнолитой коронки

- уточнением прилегания коронки к культе зуба по всей поверхности
- учётом наличия места для последующей облицовки
- уточнением цвета искусственной коронки на предмет соответствия естественным зубам
- учётом блокировки движений нижней челюсти

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 33 лет.

Жалобы
на * боль в 3.5 зубе во время еды, * длительную ноющую боль от всех видов раздражителей, * приступообразную боль при выходе из тёплого помещения на холод.
Анамнез заболевания
3.5 зуб ранее болел. Несколько недель назад появилась длительная боль во время еды.
Анамнез жизни
* Сопутствующие заболевания: практически здоров. * Вредные привычки: отрицает. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. * Работает учителем.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== |О | | |П | | | | | | | |П|П|П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| | О| П|П | | | | | | |?| О| С|О |=== Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,5. *Прикус:* патологический. Вторичное частичное отсутствие жевательных зубов на нижней челюсти. *Локальный статус:* 3.5 зуб – глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.
К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- уточнением прилегания коронки к культе зуба по всей поверхности
- учётом наличия места для последующей облицовки
- уточнением цвета искусственной коронки на предмет соответствия естественным зубам
- учётом блокировки движений нижней челюсти

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования в данной клинической ситуации относят

- уточнением прилегания коронки к культе зуба по всей поверхности
- учётом наличия места для последующей облицовки
- уточнением цвета искусственной коронки на предмет соответствия естественным зубам
- учётом блокировки движений нижней челюсти

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом 3.5 зуба является

- уточнением прилегания коронки к культе зуба по всей поверхности
- учётом наличия места для последующей облицовки
- уточнением цвета искусственной коронки на предмет соответствия естественным зубам
- учётом блокировки движений нижней челюсти

Диагноз

Дифференциальную диагностику хронического пульпита проводят с

- слюнно-каменной болезнью
- невралгией лицевого нерва
- невритом лицевого нерва
- сердечными болями при стенокардии

Дифференциальную диагностику хронического пульпита проводят с

- клиновидным дефектом
- хроническими болями неврогенного характера
- хроническим генерализованным гингивитом
- болезнью Рейно

К наиболее вероятной причине возникновения заболевания относят

- кариозную полость
- аллергическую реакцию
- частичную вторичную адентию
- системные заболевания

Основной принцип лечения хронического пульпита заключается в

- резекции верхушки корня
- назначении антибиотиков
- консультации врача-хирурга
- ликвидации воспаления пульпы

При выборе тактики лечения хронического пульпита в два посещения в первое посещение проводят

- витальную экстирпацию пульпы
- наложение прокладок на дно полости зуба
- назначение противомикробных препаратов
- наложение изолирующей прокладки

Материал для пломбирования корневых каналов должен

- обладать пространственной стабильностью, не давать усадку и сохранять форму
- формировать направление канала, придавать конусность стенкам канала
- иметь одинаковую с тканями зуба контрастность при рентгенологическом обследовании
- обладать высокой пористостью, иметь разнородную текстуру

Для выбора метода восстановления коронковой части зуба применяют индекс

- Силнесс – Лое
- Рамфьорда
- Миликевича
- Тонна

Образование уступа при инструментальной обработке корневого канала является +_____+ лечения

- ошибкой
- вариантом
- этапом
- осложнением

Лечебные мероприятия в данной клинической ситуации обязательно включают в себя

- ошибкой
- вариантом
- этапом
- осложнением

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент Ж. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.
Жалобы
на * отсутствие 1.6, 2.6 зубов; * нарушение функции жевания; * нарушение функции речеобразования.
Анамнез заболевания
1.6, 2.6 зубы были удалены 4 месяца назад в результате осложнения кариеса.
Анамнез жизни
* Рос и развивался нормально. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус
Внешний осмотр. Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | | П|О | |П | | | | | | |Pt|О| П| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | П|П | | | | | | | | | || П| | |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* патологический. *Локальный статус:* отсутствуют 1.6, 2.6 зубы.
К дополнительному методу диагностики, необходимому для постановки диагноза и определения дальнейшей тактики лечения, относят

- ошибкой
- вариантом
- этапом
- осложнением

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническим диагнозом по классификации МКБ-10 является

- ошибкой
- вариантом

- этапом
- осложнением

Согласно классификации Кеннеди дефект зубного ряда в данной клинической ситуации является дефектом

- включённым, в боковом отделе
- односторонним концевым
- включённым, переднего отдела
- двусторонним концевым

Наиболее оптимальными вариантами ортопедического лечения в данной клинической ситуации являются

- шинирование и армирование
- мостовидный протез и имплантация
- полный съёмный протез и аппарат Энгля
- временная каппа и иммедиат протез

Для снятия оттиска применяют массу

- каучуковую
- термопластическую
- силиконовую
- гипсовую

При изготовлении мостовидного протеза для снятия анатомического оттиска применяют альгинатные и +_____+ массы

- гипсовые
- А-силиконовые
- упиновые
- каучуковые

При работе с CAD/CAM-технологией для получения цифровых 3D-моделей используют

- лазер
- принтер
- сканер
- фотоаппарат

Материалы, имеющие свойство многократно менять свою консистенцию в зависимости от температуры, в которую их помещают, называют

- силиконовыми
- кварцевыми
- термопластичными
- каучуковыми

Окончательным лабораторным этапом изготовления металлокерамических мостовидных протезов является +_____+ металлокерамического протеза

- прессование
- отливка
- моделирование
- глазурирование

Для изготовления каркаса металлокерамических мостовидных протезов применяют сплавы: золотые, серебряно-палладиевые, а также

- молибденовые и латунные
- керамические и оловянные
- платиновые и титановые
- кобальтохромовые и и никель-хромовые

К твердеющему оттискному материалу относят

- альгинат
- каучук
- гипс
- силикон

Экспозиция дезинфекции С-силиконовых оттисков составляет +_____+ минут в дезинфицирующем растворе

- альгинат
- каучук
- гипс
- силикон

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В ортопедическое отделение стоматологической клиники обратился пациент К. 41 года.
Жалобы
на * отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов; * нарушение функции жевания.
Анамнез заболевания
1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубы начал удалять в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался.
Анамнез жизни
* Работает. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергические реакции отрицает, практически здоров.
Объективный статус
Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | | П|О | О| | | | | | | |О|О| Pt| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |О | | | | | | | | | || О| | |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус* ортогнатический.

Для выбора тактики лечения необходимо применить дополнительный метод обследования

- альгинат
- каучук
- гипс
- силикон

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническим диагнозом по классификации МКБ-10 является

- альгинат
- каучук
- гипс
- силикон

Вариантами лечения данного дефекта являются имплантация и

- индивидуальная каппа
- арамидное шинирование
- аппарат Энгля
- мостовидный протез

Для снятия анатомического оттиска используется +_____+ оттискная масса

- силиконовая
- карборундовая
- силикатная
- сульфатная

К противопоказанию получения слепков относят

- аллергию на слепочные материалы
- повышенное артериальное давление
- пониженное артериальное давление
- вредные привычки

Одним из свойств оттискного материала является

- бактериофобность
- тиксотропность
- разрыхляемость
- влаговпитываемость

Перевод физической формы реального объекта в цифровую форму (трёхмерную компьютерную модель объекта) производится с использованием

- антропометрии
- кефалометрии

- 3D-сканирования
- 3D-моделирования

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, называют

- формой
- оттиском
- маской
- заготовкой

При работе с CAD/CAM-технологией для получения цифровых 3D-моделей используют

- принтер
- лазер
- фотоаппарат
- сканер

Для снятия рабочего оттиска при изготовлении мостовидного протеза используется +_____+ оттискная масса

- гипсовая
- каучуковая
- силиконовая
- термопластическая

Профилактика дефектов зубного ряда заключается в своевременном

- лечении кариеса и его осложнений
- удалении постоянных зубов
- удалении молочных зубов
- лечении каппами

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет +_____+ раз/раза в год

- лечении кариеса и его осложнений
- удалении постоянных зубов
- удалении молочных зубов
- лечении каппами

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент М. 15 лет.
Жалобы
на * неправильное положение зубов.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было
Анамнез жизни
* Школьник. * Вредные привычки отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Хронические заболевания отрицает.
Объективный статус

К инструментальным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- лечении кариеса и его осложнений
- удалении постоянных зубов
- удалении молочных зубов
- лечении каппами

Результаты инструментальных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является: «К07.2 – Аномалии соотношений зубных дуг» с видом аномалии

- лечении кариеса и его осложнений
- удалении постоянных зубов
- удалении молочных зубов
- лечении каппами

Метод Коркхауза позволяет определить

- тип роста зубочелюстной системы
- скелетный класс окклюзии
- нарушение ширины зубных рядов
- нарушение длины зубных рядов

Индекс Тона используют для определения

- длины зубного ряда
- пропорциональности верхних и нижних резцов
- ширины зубного ряда
- пропорциональности верхнего и нижнего зубных рядов

Значение индекса Тонна у данного пациента, равное 1,18, свидетельствует о/об +_____+ размера резцов

- увеличении; верхней челюсти
- увеличении; нижней челюсти
- уменьшении; нижней челюсти
- пропорциональности; верхней и нижней челюстей

К нарушению размеров зубных рядов у пациента относят +_____+ зубного ряда

- сужение верхнего
- удлинение верхнего
- сужение нижнего
- удлинение нижнего

Величина угла NL-ML на телерентгенограмме головы пациента, равная 33°, свидетельствует о

- горизонтальном типе роста лицевого скелета
- вращении нижней челюсти по часовой стрелке
- ретрогнатическом типе профиля головы
- вертикальном типе роста лицевого скелета

Нарушением размера челюсти, приводящим к мезиальной окклюзии, является

- нижняя микрогнатия
- верхняя прогнатия
- верхняя макрогнатия
- нижняя макрогнатия

В данной клинической ситуации оптимальным вариантом является

- миобрейса
- ортодонтическое лечение с использованием брекет-системы
- аппарата Френкеля 3 типа
- съёмных пластиночных аппаратов

Для нормализация окклюзии по сагиттали в данной клинической ситуации рекомендуется назначение

- миогимнастики
- лицевой дуги
- межчелюстной тяги по 3 классу
- межчелюстной тяги по 2 классу

К патологическому виду относится +_____+ окклюзия

- прямая
- мезиальная
- бипрогнатическая
- ортогнатическая

К патологии, требующей коррекции в первые сутки после рождения ребёнка, относят

- прямая
- мезиальная
- бипрогнатическая
- ортогнатическая

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком 10 лет.
Жалобы
на * эстетические дефекты зубов.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. С возрастом размер, форма и цвет пятен не изменялись.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания отрицает. * Инфекционные заболевания: в 6 месяцев перенёс тяжёлую кишечную инфекцию. * Аллергические реакции отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. + * Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== |О | | | | | | | | | | | |||О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | | | |П | | | | | | | | ||П|О |=== Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Локальный статус:* на 1.1, 2.1, 3.1, 4.1 зубах в области режущего края и на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов симметрично расположены белые пятна, поверхность эмали блестящая.
Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором

- прямая
- мезиальная
- бипрогнатическая
- ортогнатическая

Результаты обследования

При исследовании дефектов 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов стоматологическим зондом определяется

- прямая
- мезиальная
- бипрогнатическая
- ортогнатическая

Результаты исследования дефектов зубов

Основным диагнозом 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов по МКБ-10 является

- прямая
- мезиальная
- бипрогнатическая
- ортогнатическая

Гипоплазия эмали у данного пациента имеет клиническую форму

- местную
- рифлёную
- слущивающуюся
- системную

Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или

- протезирование коронками
- внутрикоронковое отбеливание
- эстетическая реставрация
- профессиональная гигиена полости рта

К этиологии данного заболевания относят

- неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- заболевания полости рта у матери в период беременности
- заболевания ребёнка в первые годы жизни

При данном заболевании сроки прорезывания зубов

- поздние
- нарушаются
- не нарушаются
- ранние

При местной гипоплазии эмали пациенты жалуются на

- боли при жевании
- боли от холодного раздражителя
- косметический недостаток
- боли от горячего раздражителя

Данная патология возникает на

- постоянных резцах и молярах
- постоянных премолярах
- временных резцах и молярах
- временных клыках

Профилактика системной гипоплазии постоянных зубов заключается в

- контроле концентрации фторида в питьевой воде
- своевременном лечении кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- профилактике инфекционных заболеваний у беременных
- профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей раннего возраста

К профилактическим мероприятиям, направленным на предотвращение развития местной гипоплазии, относят

- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных
- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов

Пациенту рекомендовано использование зубных паст

- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных
- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет.
Жалобы
не предъявляет.
Анамнез заболевания
Обратился с целью профилактического осмотра.
Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает. * Аллергологический анамнез не отягощён. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. + Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |О | | | | | | | | | | | |||О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | П| | | | | | | | | | ||П|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.
К клиническому методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится

- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде

- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных
- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов

Результаты клинических методов обследования

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором

- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных
- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов

Результаты обследования

Основным диагнозом 1.5, 1.6, 1.7 зубов по МКБ-10 является

- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- контроль за концентрацией фторида в питьевой воде
- профилактика и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных
- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов

Диагноз

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

- лечение кариеса при помощи протезирования
- применение отбеливающих средств
- глубокое фторирование твёрдых тканей зубов
- лечение кариеса при помощи препарирования

К этиологии данного заболевания относят

- использование высокоабразивных средств гигиены
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- неудовлетворительную гигиену полости рта
- повышенное содержание фторида в питьевой воде

При данном заболевании рекомендуют использовать зубные пасты с содержанием

- диоксида кремния
- перекиси водорода
- фторида натрия
- лекарственных растений

Препаратом для проведения реминерализующей терапии является

- фосфат калия
- пирофосфат натрия
- хлорид натрия
- фторид натрия

Реминерализация эмали характеризуется

- выходом минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали
- вымывание минеральных компонентов из подповерхностного участка эмали
- ослаблением структуры эмали под действием органических кислот
- частичным восстановлением минеральных веществ эмали

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии является

- потемнение участка деминерализации
- уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения
- образование пелликулы на поверхности эмали
- появление реакции на температурные раздражители

Деминерализация эмали является результатом

- выхода минеральных компонентов из органической матрицы эмали
- поступления в поверхностный слой эмали неорганических веществ
- поступления в эмаль неорганических веществ
- увеличения содержания кальция в ротовой жидкости

Деминерализация эмали начинается в её слое

- поверхностном
- подповерхностном
- глубоком
- среднем

Чаще всего процессу деминерализации подвергаются участки зубов в области

- поверхностном
- подповерхностном
- глубоком
- среднем

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 35 лет.
Жалобы
не предъявляет.
Анамнез заболевания
Обратился с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни
• Вредные привычки: отрицает. • Аллергологический анамнез не отягощён. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |О | | | | | | | | | | |||О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П | | | | | | | | | | ||П|О |===
Внутриротовое исследование: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. На вестибулярной поверхности всех групп зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.
Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание

- поверхностном
- подповерхностном
- глубоком
- среднем

Результаты обследования

К основному диагнозу (по МКБ-10) пациента относят

- поверхностном
- подповерхностном
- глубоком
- среднем

Диагноз

Основным методом выявления зубного налёта является

- электроодонтодиагностика
- рентгенография
- окрашивание
- миография

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

- глубокое фторирование
- герметизация фиссур зубов
- применение отбеливающих средств
- профессиональная гигиена полости рта

На скорость образования зубного налёта влияет

- наличие вредных привычек
- концентрация фторида в питьевой воде
- уровень гигиены полости рта

- жёсткость щетины зубной щётки

К комплексу мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта, относят

- контролируемую чистку зубов
- профессиональную гигиену полости рта
- индивидуальную гигиену полости рта
- стоматологическое просвещение населения

Профессиональная гигиена полости рта включает в себя

- проведение реминерализующей терапии
- удаление зубных отложений
- пломбирование кариозных полостей
- герметизацию фиссур

Для удаления зубного налёта наиболее целесообразно применять

- тефлоновые кюреты и мотыги
- вращающиеся щётки и пасту
- зоноспецифические кюреты
- изогнутые серповидные скейлеры

Основным средством для удаления налёта с проксимальных поверхностей зубов является

- зубная щётка
- зубная нить
- ополаскиватель
- зубная паста

В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят

- нитрат цинка
- хлорид калия
- перекись водорода
- диоксид кремния

Абразивные компоненты в составе зубных паст способствуют

- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности
- повышению кариесрезистентности эмали
- механическому удалению зубного налёта

Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить +_____+ раз(а) в

- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности

- повышению кариесрезистентности эмали
- механическому удалению зубного налёта

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 20 лет.
Жалобы
на * наличие белых меловидных пятен на 1.1, 1.2, 1.3 зубах, * эстетический дефект.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились месяц назад впервые. К врачу-стоматологу не обращалась.
Анамнез жизни
* Студентка колледжа. * Вредные привычки: курение. * Аллергические реакции отрицает. * Считает себя здоровой. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. |=== |О | |П | | |? |? |? | | | | | |П|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | П| П| | | | | | | | |П||О |=== *Осмотр полости рта:* Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* на 1.1, 1.2, 1.3 зубах на вестибулярной поверхности в пришеечной области имеются меловидные пятна. В области всех групп зубов мягкие зубные отложения. Индекс гигиены неудовлетворительный.
К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности
- повышению кариесрезистентности эмали
- механическому удалению зубного налёта

Результаты методов обследования

К дополнительному обследованию в данной клинической ситуации относят

- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности
- повышению кариесрезистентности эмали
- механическому удалению зубного налёта

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ 1.1, 1.2, 1.3

- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности
- повышению кариесрезистентности эмали

- механическому удалению зубного налёта

Диагноз

Немедикаментозная помощь при кариесе эмали в данной клинической ситуации направлена на

- восстановление жевательной функции зубов
- восстановление анатомической формы зуба
- обеспечение надлежащей гигиены полости рта
- лечение патологии прикуса

Лечение кариеса эмали зубов в данной клинической ситуации начинают с

- препарирования по III классу по Блэку
- проведения микроабразии эмали
- проведения профессиональной гигиены полости рта
- проведения витального отбеливания

К основным методам лечения кариеса эмали зубов в данной клинической ситуации относят

- реминерализующую терапию, фторирование твёрдых тканей зубов
- профессиональное отбеливание, финирование эмали
- микроабразию эмали, финирование границ эмали
- формирование кариозной полости, пломбирование

Реминерализирующая терапия при данном заболевании включает сошлифовывание шероховатой поверхности эмали, механическую очистку поверхности перед каждой аппликацией, высушивание и аппликацию +_____+ в течение +_____+ минут со сменой тампона каждые +_____+ минут

- метрогилом-дента; 20; 5-6
- перекисью водорода; 10; 5
- хлоргексидином; 10-15; 5
- реминерализующими средствами; 15-20; 5

К причинам возникновения кариеса эмали относят

- неудовлетворительную гигиену полости рта
- употребление в пищу молочных продуктов
- содержание в воде более 1 ppm фтора
- травму зачатков постоянных зубов

Показателем эффективности реминерализующей терапии является

- уменьшение размера очага деминерализации, восстановление блеска эмали
- красителем метиленовым синим 2%, матовый дентин
- увеличение интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, блестящей эмалью сохранение интенсивности окрашивания

- сохранение размера очага деминерализации, блестящий светлый дентин

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к

- увеличению показателей индекса гигиены
- изменению показателей индекса Мюллемана
- прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
- увеличению пародонтологических индексов

Пациентке рекомендовано посещение врача-стоматолога +_____+ раз(а) в

- 1 ; 0,5 года
- 2 ; 0,5 года
- 4 ; 1 года
- 8 ; 2 года

С момента окончания аппликации реминерализирующими средствами рекомендован прием пищи через +____+ часа

- 1 ; 0,5 года
- 2 ; 0,5 года
- 4 ; 1 года
- 8 ; 2 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 41 года.
Жалобы
на * постоянную сильную боль в области 4.5 зуба, * боль при накусывании, * чувство «выросшего зуба».
Анамнез заболевания
4.5 зуб лечили 2 года назад по поводу кариеса. Полгода назад пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращался. Боль появилась впервые сутки назад.
Анамнез жизни
* Работает бухгалтером в банке. * Считает себя здоровым. * Вредные привычки: курение. * Аллергические реакции на новокаин. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. *Зубная формула:* |=== |О | С| П|О | | | | | | | | П| С|П|С|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | П|П | ?| | | | | | | | |П|С|С |=== Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* на окклюзионной поверхности 4.5 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 4.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

К обязательным клиническим методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 1 ; 0,5 года
- 2 ; 0,5 года
- 4 ; 1 года
- 8 ; 2 года

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 1 ; 0,5 года
- 2 ; 0,5 года
- 4 ; 1 года
- 8 ; 2 года

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
+_____+ 4.5 зуба

- 1 ; 0,5 года
- 2 ; 0,5 года
- 4 ; 1 года
- 8 ; 2 года

Диагноз

Этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов в данной клинической ситуации включают

- раскрытие и расширение кариозной полости, удаление размягченного дентина, проверку качества препарирования кариесмаркером
- формирование и обработка краев кариозной полости, пломбирование корневых каналов временными и/или постоянными пломбировочными материалами
- вскрытие кариозной полости, наложение лечебного препарата на дно сформированной полости, рентгенологический контроль на этапах лечения
- раскрытие полости зуба, прохождение канала, определение рабочей длины корневого канала, механическую обработку корневых каналов

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов у пациента используют раствор

- калия перманганата
- дикаина 3%
- гипохлорита натрия 2,5-3,0%
- ортофосфорной кислоты 37%

После механической обработки корневой канал должен иметь форму

- конуса
- овала
- цилиндра
- эллипса

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы периодонтита направлена на

- первичную очистку канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала
- пломбирование канала в первое посещение, восстановление эстетики
- формирование дентинной пробки, восстановление окклюзии
- формирование цилиндрической формы канала, обтурацию канала цементом

Пломбирование корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи подразумевает использование

- основного и дополнительного штифтов
- термофила и аналогов
- разогретой гуттаперчи
- одной пасты

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать

- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей
- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита

Критерием качества обтурации корневых каналов является

- выведение материала в ткани периодонта
- равномерная плотность пломбировочного материала в устьевой части канала
- неравномерная плотность пломбировочного материала на всем протяжении канала
- равномерная плотность пломбировочного материала на всем протяжении

К противопоказаниям проведения постоянной обтурации корневых каналов относят

- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени

После проведения лечения необходимо динамическое наблюдение за зубом в течение +_____+ лет/года

- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 33 лет.
Жалобы
на * дискомфорт в зубе на верхней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 2 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращалась.
Анамнез жизни
* Работает продавцом в магазине бытовой техники. * Вредные привычки: курение. * Считает себя здоровой. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. *Зубная формула:* |=== |С | П| П|П | | | | | | | | ?|П|С| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |С | П|П | П| | | | | | | П|П|С| |=== *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* на 2.5 зубе на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.
К обязательным клиническим методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ 2.5 зуба

- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени

Лечению пульпита препятствует

- наличие пародонтальных карманов глубиной 4 мм
- эрозия эмали 2.3, 2.4 зубов
- наличие острых поражений слизистой оболочки рта и красной каймы губ
- наличие клиновидных дефектов 2.3, 2.4 зубов

Лечение хронического пульпита в данной клинической ситуации может быть проведено методом +_____+ пульпы

- сохранения
- девитальной ампутации
- витальной экстирпации
- витальной ампутации

Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита в данной клинической ситуации направлена на обтурацию +_____+ корневого канала

- до уровня физиологической верхушки
- устья
- на ⅔ длины
- временную

При лечении хронического пульпита методом витальной экстирпации соблюдают последовательность мероприятий

- формирование кариозной полости по Блэку, ампутацию коронковой пульпы, расширение устья корневого канала, медикаментозную обработку
- создание сообщения кариозной полости с полостью зуба, наложение девитализирующего средства, тампона с формалином, наложение пломбы из композита
- создание эндодонтического доступа, ампутацию и экстирпацию пульпы, препарирование корневого канала, ирригацию и обтурацию корневого канала
- вскрытие полости зуба, ампутацию коронковой пульпы, проведение резорцин-формалинового метода, наложение пломбы из стеклоиономерного цемента

Вскрытие полости зуба в данной клинической ситуации проводят +_____+ бором

- оливовидным

- конусовидным
- шаровидным
- пламевидным

Для определения рабочей длины канала в данной клинической ситуации используют метод

- электроодонтометрический
- ультрафиолетовой диагностики
- лазерной диагностики
- электрометрический

После механической обработки корневой канал

- не меняет своего направления, имеет форму песочных часов, завершается созданием «ковровой дорожки»
- сохраняет своё направление, имеет форму конуса (6-9 градусов), завершается апикальным сужением
- отклоняется от своего направления, имеет форму цилиндра, завершается апикальным расширением
- меняет своё направление, имеет форму конуса (2 градуса), завершается апикальной ступенькой

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать

- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью
- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба

- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью
- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 54 лет.
Жалобы
на • кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов; • выраженную чувствительность при приёме кислой, острой и горячей пищи.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились около месяца назад. Профессиональную гигиену полости рта проводила год назад. Ранее у врача-пародонтолога не наблюдалась.
Анамнез жизни
* Работает воспитателем в детском саду. * Высокий уровень стресса на работе. * Семейный анамнез пародонтита не отягощён. * Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции на антибиотики пенициллиновой группы. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |С | П| |П | П| | | | | | |С |П|П|С |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |С | К|К | П| О| | | | | | |О|О|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Десна с вестибулярной стороны в области всех зубов отёчна, гиперемирована, отмечается наличие пузырьков. Мягкие и твёрдые наддесневые отложения, глубина зубодесневой борозды – 3 мм. *Прикус*: глубокое резцовое перекрытие.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью
- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью
- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является Гингивит

- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью
- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита

- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение

- супраконтактов
- диастемы
- микробной биоплёнки
- тремы

Лечение десквамативного гингивита включает

- проведение биопсии
- профессиональную гигиену рта
- проведение эхоостеометрии
- удаление третьих моляров

Контактные поверхности зубов очищают при помощи

- деревянных зубочисток
- пластиковых матриц
- пиковидных боров
- зубных нитей

При лечении данного заболевания местно используют

- антисептики
- ферменты
- вазоконстрикторы
- кератопластики

Для местной антисептической обработки используют раствор +_____+ %

- спирта этилового 40
- пероксида водорода 3
- хлоргексидина биглюконата 0,06
- гипохлорита натрия 3

Для оценки кровоточивости десны применяют индекс

- Muhlemann
- Фёдорова – Володкиной
- Silness – Loe
- Greene – Vermillion

Контролируемая чистка зубов подразумевает

- самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача
- чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту
- оценку пациентом качества чистки зубов с помощью окрашивающих средств дома

- чистку зубов на обучающей модели пациентом под контролем врача

При чистке зубов рабочую часть зубной щетки необходимо располагать под углом +____+ градусов

- 35
- 45
- 30
- 25

После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта необходимо проводить один раз в +_____+ месяц(ев)

- 35
- 45
- 30
- 25

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка Р. 47 лет.
Жалобы
на * затруднение при пережёвывании пищи.
Анамнез заболевания
Зубы были удалены около 2 лет назад вследствие осложнений кариеса.
Анамнез жизни
* Работает. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергологический анамнез не отягощён. * Системная красная волчанка.
Объективный статус
Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | | П| |П | | | | | | | | П|П|| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | П|О | | | | | | | | П| |О||О |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* смешанный, частичное отсутствие зубов. *Локальный статус:* частичное отсутствие зубов.
К дополнительным методам диагностики, необходимым для постановки диагноза и определения дальнейшей тактики лечения, относятся

- 35
- 45
- 30
- 25

Результаты дополнительных методов обследования

Согласно классификации Кеннеди Дефект зубного ряда относится к классу

- 35

- 45
- 30
- 25

Дефекты зубного ряда у данной пациентки по протяжённости относятся к

- полным
- большим
- малым
- средним

Наиболее оптимальным вариантом ортопедического лечения в данной клинической ситуации является изготовление

- съёмного зубного протеза из акриловой пластмассы
- бюгельного съёмного протеза с опорой на 3.5 и 4.5 зубы
- мостовидных протезов с опорой на 3.7, 3.5 и 3.4, 4.5 и 4.7 зубы
- керамической вкладки onlay

Изготовление искусственных коронок показано при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу

- более 0,6
- 0,2-0,3
- 0,4-0,5
- более 0,8

В боковом отделе зубного ряда форма промежуточной части мостовидного протеза должна быть

- промывной
- подвесной
- касательной
- седловидной

Использование консольных протезов для протезирования возможно при замещении дефектов +_____+ с использованием +_____+ опоры

- бокового отдела зубного ряда; медиальной
- бокового отдела зубного ряда; дистальной
- в передней группе зубов; дистальной
- в дальней группе зубов; медиальной

При изготовлении металлокерамического мостовидного протеза для оттиска с отпрепарированных опорных зубов применяют +_____+ оттискные массы

- термопластические
- силиконовые двухслойные
- цинкоксидэвгеноловые

- тиоколовые

В качестве несъёмного временного протеза для замещения дефекта зубного ряда на период изготовления постоянной мостовидной конструкции применяют +_____+ мостовидные протезы

- пластмассовые
- штампованно-паяные
- металлокерамические
- металлопластмассовые

Следует избегать конструкции мостовидного протеза для опорных зубов

- клык правый и клык левый
- клык и первый моляр
- латеральный резец и второй премоляр
- первый премоляр и второй моляр

К недостатку применения мостовидных протезов относится

- недостаточно удовлетворительный внешний вид
- невозможность использования в качестве шинирующей конструкции
- низкая функциональная эффективность
- необходимость сошлифовывания твёрдых тканей опорных зубов

Мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность зубного ряда до +_____+ %

- недостаточно удовлетворительный внешний вид
- невозможность использования в качестве шинирующей конструкции
- низкая функциональная эффективность
- необходимость сошлифовывания твёрдых тканей опорных зубов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент К. 32 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.
Жалобы
на • отсутствие 4.6 зуба; • нарушение функции жевания; • нарушение функции речеобразования.
Анамнез заболевания
4.6 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса.
Анамнез жизни
* Рос и развивался нормально. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус
Внешний осмотр. Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | | |К | | | | | | | | | ||| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1

|3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | П|О |П | | | | | | | | |К|| |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. *Локальный статус:* Отсутствует 4.6 зуб, 4.5 и 4.7 зубы лечены по поводу осложненного кариеса, на 1.6 и 3.6 зубах металлокерамические коронки.

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения, относят

- недостаточно удовлетворительный внешний вид
- невозможность использования в качестве шинирующей конструкции
- низкая функциональная эффективность
- необходимость сошлифовывания твёрдых тканей опорных зубов

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом по классификации МКБ-10 является

- недостаточно удовлетворительный внешний вид
- невозможность использования в качестве шинирующей конструкции
- низкая функциональная эффективность
- необходимость сошлифовывания твёрдых тканей опорных зубов

Диагноз

Классом дефекта по классификации Кеннеди является

- 3
- 2
- 1
- 4

Для лечения данного дефекта используются варианты конструкции зубного протеза: несъёмная и

- полулабильная
- лабильная
- съёмная
- жёсткая

При изготовлении мостовидного протеза для снятия рабочего оттиска используется оттискная масса

- термопластическая
- гипсовая
- альгинатная
- силиконовая

При изготовлении мостовидного протеза для снятия анатомического оттиска используются альгинатные и +_____+ оттискные массы

- гидроколлоидные

- термопластические
- С-силиконовые
- А-силиконовые

К методам определения центральной окклюзии относят функциональный и

- инструментальный
- физиологический
- анатомический
- антропометрический

Завершающим клиническим этапом изготовления металлокерамических мостовидных протезов является

- изготовление, припасовка и фиксация провизорных коронок
- припасовка каркаса мостовидного протеза
- припасовка и фиксация на постоянный цемент
- фиксация на временный цемент

Завершающим лабораторным этапом изготовления металлокерамических мостовидных протезов является

- глазурование керамики
- замена воска на металл
- литьё, очистка протеза
- нанесение керамической массы

Для изготовления каркаса металлокерамических мостовидных протезов используются драгоценные сплавы металлов: золотые и

- кобальт-хромовые
- молибденовые
- оловянные
- серебряно-палладиевые

Дефекты зубных рядов принято условно подразделять на

- осложнённые, неосложнённые, дугообразные
- узкие, широкие, косые
- протяжённые, среднепротяжённые, цилиндрические
- малые, средние, большие

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет +____+ раз(а) в год

- осложнённые, неосложнённые, дугообразные
- узкие, широкие, косые
- протяжённые, среднепротяжённые, цилиндрические
- малые, средние, большие

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась девушка 30 лет.
Жалобы
на * неправильное положение зубов.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта не наблюдалась и не лечилась.
Анамнез жизни
Аллергологический анамнез не отягощен.
Объективный статус

Для постановки диагноза в данной клинической ситуации проводят

- осложнённые, неосложнённые, дугообразные
- узкие, широкие, косые
- протяжённые, среднепротяжённые, цилиндрические
- малые, средние, большие

Результаты обследования

К антропометрическим измерениям моделей челюстей в данной клинической ситуации относят

- осложнённые, неосложнённые, дугообразные
- узкие, широкие, косые
- протяжённые, среднепротяжённые, цилиндрические
- малые, средние, большие

Результаты антропометрических измерений

К рентгенологическим методам обследования в данной клинической ситуации относят

- осложнённые, неосложнённые, дугообразные
- узкие, широкие, косые
- протяжённые, среднепротяжённые, цилиндрические
- малые, средние, большие

Результаты рентгенологических методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- осложнённые, неосложнённые, дугообразные
- узкие, широкие, косые
- протяжённые, среднепротяжённые, цилиндрические
- малые, средние, большие

В данной клинической ситуации индекс Тонна используют для определения

- длины зубного ряда
- мезиодистального размера нижних зубов
- мезиодистального размера верхних зубов
- соотношения размеров постоянных резцов на обеих челюстях

У данной пациентки наблюдают +_____+ зубного ряда

- сужение верхнего
- укорочение нижнего
- расширение верхнего
- удлинение верхнего

Увеличение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции в данной клинической ситуации свидетельствует о

- вертикальном типе роста
- нейтральном направлении роста лицевого скелета
- микрогнатии верхней челюсти
- ретрузии нижних резцов

Значение 1,4 индекса Тонна пациентки свидетельствует о/об +_____+ размера резцов

- увеличении; нижнего зубного ряда
- пропорциональности; постоянных верхней и нижней челюстей
- увеличении; верхнего зубного ряда
- уменьшении; верхнего зубного ряда

Значение угла SNA на телерентгенограмме головы в боковой проекции 76° у пациентки свидетельствует о

- протрузии верхних резцов
- нейтральном направлении роста лицевого скелета
- заднем положении верхней челюсти
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета

II класс Энгля характеризуется положением межбугровой фиссуры первого нижнего моляра +_____+ бугра первого верхнего моляра

- спереди мезиально-щечного
- сзади дистально-щечного
- позади мезиально-щечного
- спереди дистально-щечного бугра

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения пациентки является использование

- эластопозиционера

- брекет-системы с использованием эластических тяг
- аппарата Френкеля 2 типа
- трейнера

Для коррекции центральной линии зубных рядов у пациентки рекомендуют

- эластопозиционера
- брекет-системы с использованием эластических тяг
- аппарата Френкеля 2 типа
- трейнера

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка А. 36 лет обратилась клинику ортопедической стоматологии.
Жалобы
на • отсутствие 3.6 зуба; • нарушение функции жевания; • нарушение функции речеобразования.
Анамнез заболевания
3.6 зуб был удалён 2 месяца назад в результате осложнения кариеса.
Анамнез жизни
* Росла и развивалась нормально. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус
Внешний осмотр. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | | | | | | | | | | | | | |П|| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П | | | | | | | | | П|П |О|С| |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. *Локальный статус:* отсутствует 3.6 зуб; 3.5 зуб лечен по поводу осложнённого кариеса; на 3.7 зубе пломба.
Дополнительными методами обследования, необходимыми для постановки диагноза и дальнейшего лечения, являются

- эластопозиционера
- брекет-системы с использованием эластических тяг
- аппарата Френкеля 2 типа
- трейнера

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом по классификации МКБ-10 является

- эластопозиционера
- брекет-системы с использованием эластических тяг
- аппарата Френкеля 2 типа
- трейнера

Диагноз

Классом дефекта по классификации Кеннеди является

- 2
- 1
- 3
- 4

Для лечения данного дефекта используются варианты конструкции зубного протеза: несъёмная и

- съёмная
- жёсткая
- лабильная
- полулабильная

При изготовлении мостовидного протеза для снятия рабочего оттиска используется оттискная масса

- каучуковая
- термопластическая
- силиконовая
- гипсовая

Для снятия анатомического оттиска используются альгинатные и +_____+ оттискные массы

- резиновые
- гипсовые
- композитные
- силиконовые

К методам определения центральной окклюзии относят функциональный и

- анатомо-физиологический
- антропометрический
- золотого сечения
- инструментальный

Завершающим клиническим этапом изготовления цельнолитых мостовидных протезов является

- фиксация центральной окклюзии
- фиксация протеза на постоянный цемент
- припасовка цельнолитого мостовидного протеза
- определение цвета облицовки

Завершающим лабораторным этапом изготовления цельнолитых мостовидных протезов является

- замена воска на металл (литьё)

- шлифовка и полировка протеза
- изготовление модели из супергипса
- моделирование мостовидного протеза воском

Преимуществами цельнолитых мостовидных протезов перед штампованно-паяными мостовидными протезами являются

- * отсутствие швов спайки деталей протеза, * моделирование окклюзионной поверхности по шаблону, * высокие эстетические показатели протеза
- * моделирование окклюзионной поверхности восковыми заготовками, * надёжное удержание окклюзионных взаимоотношений, * возможность использования без окончательной полировки
- * отсутствие припоя, * точное моделирование окклюзионной поверхности, * обеспечение равномерного прилегания коронок к культе зуба
- * высокая эстетика, * точное моделирование промежуточной части, * простота препарирования зуба

Для изготовления каркаса цельнолитых мостовидных протезов используются недрагоценные сплавы металлов: кобальт-хромовые и

- нержавеющая сталь
- оловянные
- молибденовые
- никель-хромовые

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет +____+ раз(а) в год

- нержавеющая сталь
- оловянные
- молибденовые
- никель-хромовые

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратились родители с ребенком 11 лет.
Жалобы
на * скученность зубов, * эстетику.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было.
Анамнез жизни
Аллергологический анамнез не отягощен.
Объективный статус

Для постановки диагноза у данной пациентки необходимо провести

- нержавеющая сталь

- оловянные
- молибденовые
- никель-хромовые

Результаты обследования

К антропометрическим измерениям моделей челюстей в данной клинической ситуации относят

- нержавеющая сталь
- оловянные
- молибденовые
- никель-хромовые

Результаты антропометрических измерений

К рентгенологическим методам обследования данной пациентки относят

- нержавеющая сталь
- оловянные
- молибденовые
- никель-хромовые

Результаты рентгенологических методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- нержавеющая сталь
- оловянные
- молибденовые
- никель-хромовые

Значение индекса Коркхауза 18 мм при норме 19,5 мм у пациентки свидетельствует о/об

- расширении зубных рядов
- укорочении зубных рядов
- удлинении зубных рядов
- сужении зубных рядов

В данной клинической ситуации наблюдают +_____+ 1.3 и 2.3. зубов

- ифраположение
- лингвоположение
- супраположение
- палатиноположение

У пациентки наблюдают +_____+ зубного ряда

- расширение верхнего
- расширение нижнего

- укорочение верхнего
- сужение верхнего

Увеличение угла SNB на телерентгенограмме головы в боковой проекции у пациентки свидетельствует о

- переднем положении нижней челюсти
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- микрогнатии
- лингвальном наклоне нижних зубов

Значение индекса Тонна 1,3 у пациентки свидетельствует о/об +_____+ размера резцов

- увеличении; нижнего зубного ряда
- пропорциональности; постоянных верхней и нижней челюстей
- увеличении; верхнего зубного ряда
- уменьшении; верхнего зубного ряда

Значение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции, равное 37,2°, у пациентки свидетельствует о

- нейтральном направлении роста лицевого скелета
- вертикальном направлении роста лицевого скелета
- ретрогнатическом типе профиля
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения в данной клинической ситуации является использование

- подбородочной пращи
- частичной брекет-системы на нижний зубной ряд
- несъёмного расширяющего аппарата бюгельной конструкции
- миофункционального аппарата

II класс Энгля характеризуется положением межбугровой фиссуры первого нижнего моляра +_____+ бугра первого верхнего моляра

- подбородочной пращи
- частичной брекет-системы на нижний зубной ряд
- несъёмного расширяющего аппарата бюгельной конструкции
- миофункционального аппарата

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет.

Жалобы
на * длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо.
Анамнез заболевания
Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль.
Анамнез жизни
* Сопутствующие заболевания: практически здоров. * Вредные привычки: отрицает. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. * Учащийся.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |О | Р| П| | | | | | | | | |С|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О|П |П | | | | | | | | |С |П|С|О |=== Прикус ортогнатический. Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,5.
К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- подбородочной пращи
- частичной брекет-системы на нижний зубной ряд
- несъёмного расширяющего аппарата бюгельной конструкции
- миофункционального аппарата

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования в данной клинической ситуации относят

- подбородочной пращи
- частичной брекет-системы на нижний зубной ряд
- несъёмного расширяющего аппарата бюгельной конструкции
- миофункционального аппарата

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом у пациента является

- подбородочной пращи
- частичной брекет-системы на нижний зубной ряд
- несъёмного расширяющего аппарата бюгельной конструкции
- миофункционального аппарата

Дифференциальную диагностику острого пульпита проводят с

- миозитом жевательных мышц
- кариесом дентина
- невралгией тройничного нерва
- сиалолитиазом

К наиболее вероятной причине возникновения данного заболевания относят

- хроническую травму
- кариозную полость
- заболевания ЛОР-органов
- аллергическую реакцию

Основной принцип лечения в данной клинической ситуации заключается в

- предупреждении дальнейшего развития патологического процесса
- плановом удалении причинного зуба
- ультразвуковом воздействии по лабильной методике в непрерывном режиме
- восстановлении анатомической формы зуба

Критерием качества обтурации корневого канала является

- обтурация канала до физиологического сужения или апикального отверстия
- заполнение материалом проходимой части
- обтурация материалом на ⅔ длины канала
- выведение материала за апикальное отверстие корневого канала

Метод пульпоэктомии заключается в

- удалении всей здоровой или некротизированной ткани пульпы из коронковой части зуба и каналов
- наложении девитализирующего состава на пульпу коронковой части зуба
- лечении корневых каналов при помощи гидроокиси меди-кальция
- воздействии лазерным излучением на ткани пульпы зуба

Инструментальная и антисептическая обработки корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлены на

- проведение закрытого кюретажа
- создание условий для периапикального пломбирования
- создание прямого доступа к корневому каналу
- достижение первичной очистки канала от изменённых тканей

Корневой канал после обработки должен

- иметь уступы и упоры на стенках для создания оптимальных условий для последующего пломбирования
- изменить своё изначальное направление и строго соответствовать продольной оси зуба
- иметь одинаковый диаметр на всём своём протяжении и быть цилиндрической формы
- иметь достаточный диаметр и конусность на всём протяжении до апикального сужения для обтурации

К цели пломбирования корневого канала относят

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- устранение боли от внешних раздражителей
- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва

Рентгенологически при остром пульпите

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- устранение боли от внешних раздражителей
- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент Ю. 65 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.
Жалобы
на * отсутствие 2.1 зуба, * затруднённое пережёвывание пищи.
Анамнез заболевания
2.1 зуб был удалён 3 недели назад. Остальные зубы были удалены 4 года назад по поводу осложнённого кариеса. В то же время был изготовлен частичный съёмный пластиночный протез, которым пациент пользовался все это время. Другого ортопедического лечения не проводилось.
Анамнез жизни
• Рос и развивался нормально. • Работает. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус
Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |O | O| O|O | | | | |O | | | | |O|O|O |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |П | |O |O | | | | | | O| O|O|| |=== Съёмный протез на верхней челюсти в неудовлетворительном состоянии. Базис протеза покрыт тёмным налётом, Протез не фиксируется в полости рта. Слизистая оболочка под базисом гиперемирована, отёчна. 4.7 зуб изменён в цвете, ⅔ коронки зуба составляет пломба, анатомическая форма не выдержана, краевое прилегание не нарушено.
К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- устранение боли от внешних раздражителей
- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва

Результаты инструментального метода обследования

К вспомогательному методу двухмерной оценки эстетических параметров относят

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- устранение боли от внешних раздражителей

- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва

Результаты вспомогательного метода обследования

В данной клинической ситуации пациенту поставлен диагноз по МКБ-10

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- устранение боли от внешних раздражителей
- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва

Тактикой ортопедического лечения данного пациента является

- изготовление пластинки с накусочной площадкой
- чистка старого частично съёмного протеза
- изготовление нового частично съёмного протеза
- изготовление нового полного съёмного протеза

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, является

- формой
- маской
- оттиском
- дублем

Базис пластиночного протеза изготавливают из

- каучука
- керамики
- свинца
- пластмассы

В результате неправильного соотношения порошка и жидкости во время подготовки пластмассового теста может возникнуть

- гранулярная пористость
- альфированный слой
- озоновая пористость
- оксидная плёнка

Признаками успешного протезирования являются +_____+ протеза

- эргономичность и удержание
- фиксация и стабилизация
- гладкость и равномерность
- эстетичность и сбрасывание

Для получения рабочих оттисков применяют слепочные массы

- каучуковые
- адгезивные
- гелевые
- А-силиконовые

Слепок с зубов (рабочий оттиск) получают с помощью

- прикусного шаблона
- прикусной ложки
- навигационного шаблона
- оттискной ложки

Способность материалов проводить энергию определяет их

- теплопроводность
- влагоустойчивость
- водостойкость
- деструкцию

Содержание остаточного мономера в пластмассах горячего отверждения составляет +___+ %

- теплопроводность
- влагоустойчивость
- водостойкость
- деструкцию

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился молодой человек 18 лет.
Жалобы
на * неправильное положение зубов.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта не наблюдался и не лечился.
Анамнез жизни
Аллергологический анамнез не отягощен.
Объективный статус

Для постановки диагноза в данной клинической ситуации необходимо провести

- теплопроводность
- влагоустойчивость
- водостойкость
- деструкцию

Результаты обследования

К рентгенологическим методам обследования данного пациента относят

- теплопроводность
- влагоустойчивость
- водостойкость
- деструкцию

Результаты рентгенологических методов обследования

В данной клинической ситуации индекс Пона используют для определения

- мезиодистального размера нижних зубов
- длины зубного ряда
- трансверзального размера зубного ряда верхней и нижней челюстей
- мезиодистального размера верхних зубов

Основным диагнозом у данного пациента является

- мезиодистального размера нижних зубов
- длины зубного ряда
- трансверзального размера зубного ряда верхней и нижней челюстей
- мезиодистального размера верхних зубов

Диагноз

У пациента наблюдают +_____+ зубного ряда

- расширение нижнего
- сужение верхнего
- расширение верхнего
- укорочение верхнего

Уменьшение угла SNB на телерентгенограмме головы в боковой проекции у пациента свидетельствует о

- заднем положении нижней челюсти
- макрогнатии
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- лингвальном наклоне нижних зубов

Значение индекса Тонна у данного пациента, равное 1,29, свидетельствует о/об +_____+ размера резцов

- увеличении; нижнего зубного ряда
- пропорциональности; постоянных верхней и нижней челюстей
- уменьшении; верхнего зубного ряда
- увеличении; верхнего зубного ряда

Значение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции 36° у пациента свидетельствует о

- ретрогнатическом типе профиля
- вертикальном типе роста лицевого скелета
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- нейтральном направлении роста лицевого скелета

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения указанного пациента является использование

- подбородочной пращи
- брекет-системы с применением эластических тяг
- аппарата механического типа действия
- частичной брекет-системы на нижний зубной ряд

Для коррекции центральной линии зубных рядов пациенту рекомендуют

- одностороннее удаление зубов
- двустороннее удаление зубов
- пластинку с окклюзионной накладкой слева
- диагональные межчелюстные тяги

При втором классе Энгля межбугровая фиссура первого нижнего моляра располагается +_____+ бугра первого верхнего моляра

- позади мезиально-щечного
- кзади дистально-щечного
- кпереди мезиально-щечного
- кпереди дистально-щечного

Причиной дистальной окклюзии не является

- позади мезиально-щечного
- кзади дистально-щечного
- кпереди мезиально-щечного
- кпереди дистально-щечного

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент Б. 65 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.
Жалобы
на * затруднённое жевание, * нарушение речи и эстетики вследствие отсутствия большого количества зубов.
Анамнез заболевания
Зубы удалены в связи с осложнениями кариеса и заболеваниями пародонта.
Анамнез жизни
• Рос и развивался нормально. • Работает. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. *Осмотр полости рта.* *Зубная

формула:* |=== |О | О| П| |О |О |О |О |О |О |О | | ||О|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О|О | П||О |О |О |О | О| | | |О|О|О |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Атрофия альвеолярного отростка в области дефектов верхней и нижней челюстей значительная, неравномерная. Верхнечелюстные бугры выражены, свод нёба средней глубины. Щёчно-альвеолярные тяжи, уздечки прикрепляются у середины ската альвеолярного отростка. Слизистые бугорки на нижней челюсти податливы. Щёчно-альвеолярные тяжи, уздечки губы и языка прикрепляются на скате альвеолярного отростка. Высота прикуса фиксирована. *Локальный статус:* 1.6, 4.6 зубы – пломба на жевательной поверхности.

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

- позади мезиально-щечного
- кзади дистально-щечного
- кпереди мезиально-щечного
- кпереди дистально-щечного

Результаты инструментального метода обследования

Методом, позволяющим определить пропорциональную зависимость одних параметров лица от других, их пространственное взаимоположение либо отношение к определенным плоскостям и линиям, является

- позади мезиально-щечного
- кзади дистально-щечного
- кпереди мезиально-щечного
- кпереди дистально-щечного

Результаты обследования

Диагнозом по МКБ-10 в данной клинической ситуации является

- позади мезиально-щечного
- кзади дистально-щечного
- кпереди мезиально-щечного
- кпереди дистально-щечного

Тактикой ортопедического лечения данного пациента является изготовление +_____+ протеза

- полного съёмного
- аромидного
- частично съёмного
- керамического

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, является

- заготовкой

- оттиском
- формой
- маской

К противопоказанию получения слепков относят

- аллергию на слепочные материалы
- использование съёмных протезов
- наличие коронок на зубах
- наличие пломб на зубах

Профилактика дефектов зубного ряда заключается в своевременном

- лечении кариеса и его осложнений
- удалении причинных зубов
- удалении молочных зубов
- лечении каппами

Признаками успешного протезирования являются +_____+ протеза

- опора и движение
- балансирование и сбрасывание
- адгезия и движение
- фиксация и стабилизация

Для получения рабочих оттисков применяют слепочные массы

- А-силиконовые
- адгезивные
- каучуковые
- гелевые

Рабочий оттиск получают с помощью

- прикусной ложки
- стандартной ложки
- прикусного шаблона
- навигационного шаблона

Базис съёмного протеза изготавливают из

- керамической массы
- силикатной массы
- каучуковой массы
- акриловой пластмассы

Максимально допустимая доза лидокаина в клинической практике составляет не более +_____+ мг на 1 кг массы тела

- керамической массы

- силикатной массы
- каучуковой массы
- акриловой пластмассы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент Г. 36 лет обратился клинику ортопедической стоматологии.
Жалобы
на • отсутствие 3.6, 4.6 зубов; • нарушение функции жевания.
Анамнез заболевания
3.6, 4.6 зубы были удалены около года назад в результате осложнения кариеса.
Анамнез жизни
• Рос и развивался нормально. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | | П| П| | | | | || | |П |П |П|| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| | О|| | | | | | | П| |О||О |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* патологический. *Локальный статус:* отсутствуют 3.6, 4.6 зубы
К дополнительному методу диагностики, необходимому для постановки диагноза и определения дальнейшей тактики лечения, относят

- керамической массы
- силикатной массы
- каучуковой массы
- акриловой пластмассы

Результаты дополнительного метода обследования

Диагнозом по МКБ-10 в данной клинической ситуации является

- керамической массы
- силикатной массы
- каучуковой массы
- акриловой пластмассы

Согласно классификации Кеннеди дефект зубного ряда в данной клинической ситуации является дефектом

- односторонним концевым
- включённым, переднего отдела
- двусторонним концевым
- включённым, в боковом отделе

Наиболее оптимальными вариантами ортопедического лечения в данной клинической ситуации являются +_____+ протез и имплантация

- полный съёмный
- иммедиат
- мостовидный
- консольный

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на нижней челюсти наступает после периода остеоинтеграции через +_____+ месяца(ев)

- 4-5
- 2-3
- 6-7
- 5-6

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на верхней челюсти наступает после периода остеоинтеграции через +_____+ месяца(ев)

- 5-6
- 2-3
- 8-9
- 7-8

Для получения цифровых 3D моделей при использовании в работе CAD/CAM технологии используют

- принтер
- фотоаппарат
- сканер
- лазер

Этап формирования десны после установления формирователя занимает в среднем +_____+ день/дней

- 14
- 21
- 7
- 28

Одним из способов фиксации коронки на имплантат является

- винтовой
- штекерный
- клееный
- пробковый

Абатмент является в полости рта внутриротовой

- фасеткой
- заглушкой
- мембраной
- опорой

Самым биосовместимым материалом считается

- амальгама
- латунь
- серебро
- титан

Экспозиция дезинфекции С-силиконовых оттисков в дезинфицирующем растворе составляет +_____+ минут

- амальгама
- латунь
- серебро
- титан

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 25 лет.
Жалобы
на * скученное положение зубов.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было.
Анамнез жизни
Аллергологический анамнез не отягощен.
Объективный статус

Для постановки диагноза в данной клинической ситуации проводят

- амальгама
- латунь
- серебро
- титан

Результаты обследования

К антропометрическим измерениям моделей челюстей относят

- амальгама
- латунь
- серебро
- титан

Результаты антропометрических измерений моделей челюстей

К рентгенологическим методам обследования в данной клинической ситуации относят

- амальгама
- латунь
- серебро
- титан

Результаты рентгенологических методов обследования

К основному диагнозу в данной клинической ситуации относят

- амальгама
- латунь
- серебро
- титан

Аномалией положения челюстей в данном клиническом случае является

- микрогнатия нижней челюсти
- прогнатия верхней челюсти
- ретрогнатия верхней челюсти
- феномен Попова - Годона

Аномалию 1.1, 2.1 зубов у пациентки называют

- макродентией
- шиповидные зубы
- мегалодентией
- зубы Гетчинсона

У пациентки наблюдают +_____+ зубного ряда

- расширение нижнего
- сужение верхнего
- расширение верхнего
- удлинение верхнего

Значение угла SNA на телерентгенограмме головы в боковой проекции, равное 78,1°, у пациентки свидетельствует о

- макрогнатии нижней челюсти
- протрузии верхних резцов
- горизонтальном типе роста
- ретрогнатии верхней челюсти

Значение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции, равное 34°, у пациентки свидетельствует о

- нейтральном направлении роста лицевого скелета
- ретрогнатическом типе профиля
- вертикальном направлении роста лицевого скелета
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета

К наиболее оптимальному варианту ортодонтического лечения пациентки относят применение

- ЛМ-активатора
- эластопозиционера
- несъемной ортодонтической техники
- аппарата функционального типа действия

Для коррекции центральной линии зубных рядов пациентке рекомендуют

- пластинку с окклюзионной накладкой слева
- пластинку с наклонной плоскостью
- диагональные межчелюстные тяги
- одностороннее удаление зубов

I класс Энгля характеризуется положением мезиально-щечного бугра первого верхнего моляра +_____+ первого нижнего моляра

- пластинку с окклюзионной накладкой слева
- пластинку с наклонной плоскостью
- диагональные межчелюстные тяги
- одностороннее удаление зубов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратилась пациентка 4 года 6 месяцев с родителями.
Жалобы
родителей на * появление кариозных полостей в 5.1, 6.1 зубах, * неэстетичный внешний вид зубов.
Анамнез заболевания
Год назад родители заметили, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились пятна. К стоматологу не обращались. Месяц назад обратили внимание, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились дефекты и пигментация.
Анамнез жизни
• Росла и развивалась соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- пластинку с окклюзионной накладкой слева
- пластинку с наклонной плоскостью
- диагональные межчелюстные тяги
- одностороннее удаление зубов

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят

- пластинку с окклюзионной накладкой слева
- пластинку с наклонной плоскостью
- диагональные межчелюстные тяги
- одностороннее удаление зубов

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациентки является +____+ 5.1, 6.1 зубов

- пластинку с окклюзионной накладкой слева
- пластинку с наклонной плоскостью
- диагональные межчелюстные тяги
- одностороннее удаление зубов

Диагноз

По локализации кариозные дефекты на 5.1, 6.1 зубах относятся к классу кариозных полостей (по Блэку)

- I
- V
- II
- III

Резорбция корней временных резцов начинается в возрасте +____+ лет

- 4-5
- 7-8
- 1-2
- 9-10

Метод лечения 5.1, 6.1 зубов заключается в

- препарировании кариозных тканей с последующим пломбированием кариозной полости
- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского
- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)
- препарировании, проведении метода витальной ампутации и пломбировании кариозной полости

При пломбировании кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно применение

- окклюзионного штампа
- защитных коронок
- матричных систем
- силиконового ключа

Для медикаментозной обработки кариозных полостей во временных зубах предпочтительно использовать

- хлоргексидина биглюконата раствор 0,05 %
- гипохлорита натрия раствор 3 %
- этиловый спирт 95% + хлоргексидина биглюконата раствор 0,2%
- дистиллированную воду

При пломбировании кариозных полостей во временных резцах предпочтительно использовать

- стеклоиономерные цементы, компомеры
- композитные и компомерные герметики
- силикатные цементы и амальгаму
- силикофосфатные цементы и вкладки

Показанием к использованию стандартных защитных коронок является

- разрушение коронки зуба менее 25%
- кариес эмали в области фиссур зуба
- разрушение коронки зуба ниже уровня десны
- разрушение коронки зуба 50% и более

При высокой степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста осуществляют 1 раз в

- 1 год
- 3 месяца
- 2 года
- 1 месяц

Пациентке рекомендованы зубные пасты с содержанием фторида +____+ ppm

- 1 год
- 3 месяца
- 2 года
- 1 месяц

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 8 лет с родителями.
Жалобы
на * наличие кариозной полости в 4.6 зубе, * боли при приеме пищи и напитков.
Анамнез заболевания
На наличие кариозной полости в 4.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к стоматологу не обращались. Боли появились 2 недели назад.

Анамнез жизни
• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит. • Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 1 год
- 3 месяца
- 2 года
- 1 месяц

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят

- 1 год
- 3 месяца
- 2 года
- 1 месяц

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациента является +____+ 4.6 зуба

- 1 год
- 3 месяца
- 2 года
- 1 месяц

Диагноз

По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

- II
- I
- V
- III

Формирование корней 4.6 зуба заканчивается в возрасте +_____+ лет

- 6-7
- 3-5
- 9-10
- 12-14

Лечение 4.6 зуба заключается в

- проведении витальной экстирпации и пломбировании

- применении метода отсроченного пломбирования
- проведении инвазивной герметизации фиссур
- применении реминерализирующей терапии

Метод отсроченного пломбирования предполагает

- поэтапное удаление инфицированного и деминерализованного дентина с некротизацией пульпы
- одномоментное удаление инфицированного дентина и деминерализованного дентина
- одномоментное удаление инфицированного дентина с частичной пульпотомией
- поэтапное удаление инфицированного дентина и полное восстановление деминерализованного дентина

В первое посещение при проведении метода отсроченного пломбирования пациенту проводят

- частичную пульпотомию и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент
- механическую обработку кариозной полости и реставрацию зуба композитным пломбировочным материалом
- механическую обработку кариозной полости и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент
- витальную экстирпацию с последующим герметичным закрытием кариозной полости временным цементом

При проведении метода отсроченного пломбирования временную пломбу удаляют через

- 1-3 года
- 2-3 дня
- 1-6 месяцев
- 1-2 недели

Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый дентин в кариозной полости в 4.6 зубе у пациента характерны для

- кариеса на фоне пороков развития зуба
- низкой степени активности кариеса
- высокой степени активности кариеса
- стабилизации кариозного процесса

У детей с высокой активностью кариозного процесса и недостаточной минерализацией твердых тканей зубов для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять

- стеклоиономерные цементы
- композитные материалы
- амальгаму
- силикатные цементы

Пациенту рекомендовано проводить профессиональную гигиену с периодичностью один раз в

- стеклоиономерные цементы
- композитные материалы
- амальгаму
- силикатные цементы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.
Жалобы
на * наличие кариозной полости в 3.6 зубе.
Анамнез заболевания
На наличие кариозной полости в 3.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе месяц назад, к стоматологу не обращались.
Анамнез жизни
• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит. • Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- стеклоиономерные цементы
- композитные материалы
- амальгаму
- силикатные цементы

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят

- стеклоиономерные цементы
- композитные материалы
- амальгаму
- силикатные цементы

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является +____+ 3.6 зуба

- стеклоиономерные цементы
- композитные материалы
- амальгаму
- силикатные цементы

Диагноз

По локализации кариозная полость на 3.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

- III
- II
- V
- I

Формирование корней 3.6 зуба заканчивается в возрасте +____+ лет

- 3-5
- 9-10
- 12-14
- 6-7

Лечение 3.6 зуба заключается в

- применении реминерализирующей терапии
- проведении инвазивной герметизации фиссур
- проведении витальной ампутации и пломбировании
- препарировании с последующим пломбированием

Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый дентин в кариозной полости в 3.6 зубе у данного ребенка характерны для

- кариеса на фоне пороков развития зуба
- стабилизации кариозного процесса
- высокой степени активности кариеса
- низкой степени активности кариеса

У детей с высокой активностью кариозного процесса и недостаточной минерализацией твердых тканей зубов для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять

- силикатные цементы
- амальгаму
- композитные материалы
- стеклоиономерные цементы

Принципы малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей включают

- щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей
- удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения
- удаление всех пораженных тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции
- сохранение нежизнеспособных тканей в области дна кариозной полости

Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного кариеса проводят

- в течение года после прорезывания зуба
- после прорезывания всех постоянных зубов
- через пять лет после прорезывания зуба
- через два года после прорезывания зуба

При применении для герметизации фиссур зуба стеклоиономерных герметиков исключается этап

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- изоляции зуба от слюны
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов

Рекомендуемая периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту составляет один раз в

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- изоляции зуба от слюны
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.
Жалобы
на * появление белых пятен на зубах.
Анамнез заболевания
На пятна обратили внимание при прохождении диспансеризации в школе 1 месяц назад. К врачу не обращались.
Анамнез жизни
• Рос и развивался по возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ. • Пыльцевая аллергия на цветение березы.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- изоляции зуба от слюны
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- изоляции зуба от слюны
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов

Результаты дополнительных методов обследования

Окончательным диагнозом пациента является +_____+ 4.3, 4.2 зубов

- протравливания эмали ортофосфорной кислотой
- изоляции зуба от слюны
- очищения поверхности зуба
- проверки окклюзионных контактов

Диагноз

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации проводят с

- гипоплазией эмали
- хроническим пульпитом
- первичной адентией
- травматическим переломом коронок

В дифференциальной диагностике кариеса эмали с гипоплазией эмали помогает изучение анамнеза жизни с целью выявления

- характера вскармливания на первом году жизни
- времени, когда появилось поражение
- применения фторидсодержащих зубных паст
- региона проживания ребенка

Предпочтительным методом лечения 4.3, 4.2 зубов является

- реминерализирующая терапия
- реставрация без препарирования
- препарирование и реставрация
- изготовление защитных коронок

Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие

- хлор и магний
- кальций и фосфаты
- калий и цинк
- фториды и пероксиды

Для успешного лечения кариеса эмали постоянных зубов необходимо осуществить

- использование метода отсроченного пломбирования
- реставрацию зубов композитными материалами
- полоскание антисептическими препаратами

- нормализацию гигиены полости рта

Критерием эффективности лечения является

- увеличение размеров пятен, появление пигментации
- появление шероховатости при зондировании
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- более интенсивное окрашивание пятен красителями

Комплексное лечение кариеса эмали постоянных зубов у детей включает

- профессиональную гигиену полости рта
- назначение иммуномодуляторов
- использование метода отсроченного пломбирования
- консультацию врача-педиатра

Зубные нити (флоссы) рекомендуется самостоятельно использовать детям с возраста +____+ лет

- 9-10
- 12-14
- 2-3
- 5-6

Пациенту для ежедневной гигиены полости рта рекомендовано использовать пасту

- 9-10
- 12-14
- 2-3
- 5-6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратились родители с ребенком 13 лет.
Жалобы
на * частичное разрушение коронки 4.6 зуба, * кратковременные, быстропроходящие боли от сладкого и холодного.
Анамнез заболевания
Разрушение заметили 2 недели назад.
Анамнез жизни
• Рос и развивался по возрасту. • Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 9-10
- 12-14

- 2-3
- 5-6

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- 9-10
- 12-14
- 2-3
- 5-6

Результаты дополнительных методов обследования

На рентгенограмме 4.6 зуба выявлена кариозная полость

- на апроксимальной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм
- на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм

Окончательным диагнозом пациента в данной клинической ситуации является +_____+ 4.6 зуба

- на апроксимальной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм
- на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм

Диагноз

По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует

- глубокому кариесу
- среднему кариесу
- хроническому пульпиту

- хроническому периодонтиту

Формирование корней зуба 4.6 заканчивается в возрасте +_____+ лет

- 6-7
- 3-5
- 9-10
- 12-14

По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

- II
- I
- III
- V

Предпочтительным методом лечения 4.6 зуба является

- удаление зуба
- частичная пульпотомия
- витальная ампутация
- отсроченное пломбирование

При методе отсроченного пломбирования в качестве лечебной прокладки применяют

- твердеющие кальцийсодержащие пасты
- кальцийсодержащую пасту с йодоформом
- композит
- стеклоиономерный цемент

Удаление временной пломбы и окончательная механическая обработка кариозной полости при методе отстроченного пломбирования проводится через

- 7-10 дней
- 1-2 года
- 1-6 месяцев
- 1-3 дня

При лечении кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов в обязательном порядке необходимо использовать

- стандартные коронки
- композиционные материалы
- матричную систему
- силиконовый ключ

Матричные системы при восстановлении апроксимальных кариозных поверхностей используют для

- стандартные коронки
- композиционные материалы
- матричную систему
- силиконовый ключ

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.
Жалобы
на * наличие кариозной полости в 4.6 зубе, * быстропроходящие боли при приеме пищи и напитков.
Анамнез заболевания
На наличие кариозной полости в зубе 4.6 обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к стоматологу не обращались. Боли появились 2 недели назад.
Анамнез жизни
• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит. • Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. *Зубная формула:* |=== | | |П | | | | С| | | | |П || | |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 | | |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 | | | | ?| | | | | | | | | |С | 16*| {nbsp} |=== Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена *Прикус:* постоянный
К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- стандартные коронки
- композиционные материалы
- матричную систему
- силиконовый ключ

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят

- стандартные коронки
- композиционные материалы
- матричную систему
- силиконовый ключ

Результаты дополнительного метода обследования

На рентгенограмме зуба 4.6 выявлена кариозная полость

- на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет

- на жевательной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- на апроксимальной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм

Основным диагнозом пациента является +____+ 4.6 зуба

- на жевательной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на жевательной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, корни не сформированы, в периапикальной области очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- на апроксимальной поверхности зуба, не сообщающаяся с полостью зуба, корни сформированы, изменений в периапикальной области нет
- на апроксимальной поверхности зуба, сообщающаяся с полостью зуба, патологическая резорбция корней, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм

Диагноз

По локализации кариозная полость на зубе 4.6 относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

- II
- I
- III
- V

Формирование корней зуба 4.6 заканчивается в возрасте +_____+ лет

- 3-5
- 6-7
- 12-14
- 9-10

По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует

- хроническому периодонтиту
- глубокому кариесу
- среднему кариесу
- хроническому пульпиту

Лечение 4.6 зуба заключается в

- применении реминерализирующей терапии

- применении метода отсроченного пломбирования
- проведении инвазивной герметизации фиссур
- проведении витальной экстирпации и пломбировании

При методе отсроченного пломбирования в качестве лечебной прокладки применяют

- твердеющие кальцийсодержащие пасты
- кальцийсодержащую пасту с йодоформом
- композит
- стеклоиономерный цемент

В первое посещение пациенту при проведении метода отсроченного пломбирования проводят

- витальную экстирпацию с последующим герметичным закрытием кариозной полости временным цементом
- частичную пульпотомию и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент
- механическую обработку кариозной полости и проводят реставрацию зуба композитным пломбировочным материалом
- механическую обработку кариозной полости и наносят твердеющий кальцийсодержащий препарат под временный цемент

При проведении метода отсроченного пломбирования временную пломбу удаляют через

- 1-6 месяцев
- 2-3 дня
- 1-3 года
- 1-2 недели

Пациенту рекомендовано проведение профессиональной гигиены с периодичностью один раз в

- 1-6 месяцев
- 2-3 дня
- 1-3 года
- 1-2 недели

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.
Жалобы
на * боль при чистке зубов, * кровоточивость десны верхней и нижней челюсти, * неприятный запаха изо рта.
Анамнез заболевания
Кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад, к стоматологу не обращались.

Анамнез жизни
• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. • Аллергологический анамнез не отягощен.
Объективный статус

Клиническими методами обследования, необходимыми для постановки диагноза, являются

- 1-6 месяцев
- 2-3 дня
- 1-3 года
- 1-2 недели

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым в данной клинической ситуации, относятся

- 1-6 месяцев
- 2-3 дня
- 1-3 года
- 1-2 недели

Результаты дополнительных методов обследования

Основной диагноз у данного пациента

- 1-6 месяцев
- 2-3 дня
- 1-3 года
- 1-2 недели

Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме +_____+ гингивита

- катарального
- гипертрофического
- язвенно-некротического
- атрофического

Первым этапом лечения хронического гингивита является

- назначение кератопластиков
- лечение кариеса
- назначение витаминов
- профессиональная гигиена

При лечении хронического гингивита наносят на десну гель с противовоспалительным и антибактериальным действием +_____+ раз(а) в день

- 2-3

- 1
- 5-7
- 10

Для антисептической обработки при хроническом гингивите рекомендуется использовать препараты, содержащие раствор

- хлоргексидина 0,2 %
- спиртовой бриллиантовой зелени
- водорода пероксида 3%
- гипохлорита натрия 3%

Полоскания раствором хлоргексидина рекомендуется проводить +____+ раз(а) в день

- 2-3
- 1
- 10
- 5-7

Общий курс применения антисептических препаратов при лечении хронического гингивита не должен превышать

- 3 месяца
- 3 дней
- 1 месяц
- 14 дней

При длительном применении антисептических полосканий возможным осложнением является

- очаговая деминерализация эмали
- язвенно-некротический гингивит
- развитие дисбактериоза
- образование эрозий на эмали

Профессиональная гигиена для удаления зубных отложений у данного пациента включает

- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст
- использование ультразвуковых скейлеров
- использование только полировочных резинок

При выявлении очагов деминерализации эмали после профессиональной гигиены у детей с хроническим гингивитом назначают

- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст
- использование ультразвуковых скейлеров

- использование только полировочных резинок

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 14 лет с родителями
Жалобы
на * разрастание и кровоточивость десны в области передних зубов нижней челюсти, * боль при чистке зубов, * неприятный запаха изо рта.
Анамнез заболевания
Пациент находится на ортодонтическом лечении несъемной техникой (брекет-система) в течение 1,5 лет. Ортодонт неоднократно отмечал неудовлетворительную гигиену полости рта. Кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Ситуация постепенно ухудшалась.
Анамнез жизни
• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. • Аллергологический анамнез не отягощен.
Объективный статус

Клиническими методами обследования, необходимыми для постановки диагноза, являются

- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст
- использование ультразвуковых скейлеров
- использование только полировочных резинок

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым в данной клинической ситуации, является

- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст
- использование ультразвуковых скейлеров
- использование только полировочных резинок

Результаты дополнительного метода обследования

Основной диагноз у данного пациента

- использование экскаватора
- применение высокоабразивных паст
- использование ультразвуковых скейлеров
- использование только полировочных резинок

Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме +____+ гингивита

- гипертрофического

- катарального
- язвенно-некротического
- атрофического

Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует +_____+ форме

- катаральной
- язвенной
- фиброзной
- отёчной

Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует +_____+ степени тяжести

- средней
- легкой
- тяжелой
- очень тяжелой

Важным моментом для успешного лечения отёчной формы гипертрофического гингивита является

- санация полости рта
- устранение причины
- назначение витаминов
- рациональное протезирование

Первым этапом лечения хронического гипертрофического гингивита является

- назначение кератопластиков
- профессиональная гигиена
- назначение витаминов
- назначение антибиотиков

При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают +_____+ раз(а) в день

- 5-7
- 10
- 1
- 2-3

При лечении хронического гипертрофического гингивита противовоспалительные полоскания и аппликации назначают в течение

- 2-3 дней
- 5-7 недель
- 2-3 недель
- 5-7 дней

При отсутствии эффекта от консервативного лечения отёчной формы гипертрофического гингивита проводят

- склерозирующую терапию
- антибактериальную терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

К одному из общих этиологических факторов развития гипертрофического гингивита у данного пациента относят

- склерозирующую терапию
- антибактериальную терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 35 лет.
Жалобы
на * кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи в области 3.7 зуба, * застревание пищи на нижней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились около 3 дней назад. К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает инженером. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |П |П |К |К |С | | |П | | | | | |К|К|П |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |П |П |П | | | | | | | | | |С|?|П |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 3.7 зуб – на медиальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.
В план обследования данного пациента необходимо включить

- склерозирующую терапию
- антибактериальную терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

Результаты методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- склерозирующую терапию
- антибактериальную терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом 3.7 зуба является

- склерозирующую терапию
- антибактериальную терапию
- удаление зубов и протезирование
- открытый кюретаж

Кариозная полость 3.7 зуба относится к +___+ классу по Блэку

- I
- II
- V
- III

Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения предполагает

- вскрытие полости зуба, создание доступа к устьям корневых каналов и ампутацию коронковой пульпы
- внесение подкладочного материала на размягчённый дентин не менее чем на 1 год
- иссечение размягчённого дентина, протравливание ортофосфорной кислотой 37%, пломбирование стеклоиономерным цементом
- внесение лечебного подкладочного материала в сформированную полость не менее чем на 1 месяц

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба может проводиться путём

- использования диагностических капп
- пломбирования и/или протезирования
- установки анкерных штифтов и/или цельнолитых культевых вкладок
- установки ретейнеров

К лечебным препаратам, которые применяют при методике прямого и непрямого покрытия пульпы, относят препараты

- содержащие йодоформ
- на основе эпоксидных и акриловых смол
- на основе стеклоиономерного цемента
- кальцийсодержащие

После обработки (на этапе формирования корневого канала) корневой канал должен иметь форму конуса, сохранять своё направление, а также иметь

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

Показанием к пломбированию коронковой части зуба при лечении начального пульпита является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) в пределах

- 0,6-0,7
- 0,5-0,6
- 0,2-0,4
- 0,5-0,7

Факторами, которые препятствуют немедленному началу лечения, являются неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента, а также

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

Лечебные подкладочные материалы химического отверждения подразделяются на

- компомеры и макронаполненные композиты
- фотокомпозиты и композиты комбинированного отверждения
- однокомпонентные и двухкомпонентные
- корневые и фиссурные

Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в

- компомеры и макронаполненные композиты
- фотокомпозиты и композиты комбинированного отверждения
- однокомпонентные и двухкомпонентные
- корневые и фиссурные

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет.
Жалобы
на * кровоточивость дёсен во время чистки зубов, * неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились около месяца назад.
Анамнез жизни
• Вредные привычки отрицает. • Аллергические реакции отрицает. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |О | |К | | | | | | | | | |К|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| К| П| | | | | | | | | |П|П|О |=== Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твёрдые наддесневые зубные отложения. *Прикус:* патологический.
К клиническому методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят

- компомеры и макронаполненные композиты
- фотокомпозиты и композиты комбинированного отверждения
- однокомпонентные и двухкомпонентные
- корневые и фиссурные

Результаты клинического метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- компомеры и макронаполненные композиты
- фотокомпозиты и композиты комбинированного отверждения
- однокомпонентные и двухкомпонентные
- корневые и фиссурные

Основным клиническим признаком гингивита является

- пародонтальные карманы
- некроз десны
- кровоточивость десны
- подвижность зубов

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

- антибиотикотерапия
- лоскутная операция
- профессиональная гигиена полости рта
- герметизация фиссур

Основным местным фактором риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта является

- частое употребление твёрдой пищи
- низкое содержание фторида в питьевой воде
- неудовлетворительная гигиена полости рта
- снижение pH ротовой жидкости

Для оценки степени воспаления десны используют индекс

- эффективности гигиены полости рта (PHP)
- папиллярно-маргинально-альвеолярный (PMA)
- Фёдорова – Володкиной
- гигиены полости рта упрощённый

Раствор Шиллера – Писарева используется для определения индекса

- папиллярно-магинально-альвеолярного
- коммунального пародонтального
- гингивита Силнесс – Лое
- кровоточивости десневой борозды

Основным методом профилактики воспалительных заболеваний пародонта является

- уменьшение употребления углеводов
- герметизация фиссур зубов
- лечение сопутствующих заболеваний
- эффективное удаление зубных отложений

Для определения глубины пародонтального кармана используют зонд

- пуговчатый
- отцентрованный
- изогнутый
- серповидный

Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта рекомендуется использовать зубную щётку со щетиной

- средней жесткости
- мягкой
- очень жёсткой
- жёсткой

Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта рекомендуется проводить профессиональную гигиену полости рта каждые +_____+ месяца(ев)

- 3-6
- 7-9
- 1-2
- 9-12

Зубные пасты с экстрактами лекарственных растений рекомендуется использовать для профилактики

- 3-6
- 7-9

- 1-2
- 9-12

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережевывание пищи.
Анамнез заболевания
Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется.
Анамнез жизни
• Росла и развивалась нормально. • Не работает. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. • Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус

К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят

- 3-6
- 7-9
- 1-2
- 9-12

Результаты обследования

Основным диагнозом по МКБ-10 является

- 3-6
- 7-9
- 1-2
- 9-12

Диагноз

Оптимальным для протезирования классом слизистой по Суппле является

- IV
- I
- III
- II

Этап припасовки индивидуальной ложки проводится с помощью

- изучения клинических ориентиров
- проведения функциональных проб
- проведения измерения границ рта
- снятия анатомического оттиска

Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является изготовление

- частично съёмных пластиночных протезов
- индивидуальных капп
- бюгельных протезов
- полных съёмных пластиночных протезов

При изготовлении полного съёмного протеза вариантом его фиксации является использование от +___+ до +_____+ имплантатов

- 12; 14; с телескопической системой фиксации
- 2; 4 одиночно стоящих; с шаровидными аттачменами или их аналогами
- 12; 14; соединённых балкой
- 6; 8 одиночно стоящих; с шаровидными аттачменами или их аналогами

При планировании размера имплантата необходимо учесть, что на всех участках поверхности имплантата его должна окружать костная ткань толщиной не менее +_____+ мм

- 1,1-1,4
- 1,5-2,0
- 0,1-0,4
- 0,5-1,0

Расстояние между двумя имплантатами должно быть не менее +_____+ мм

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

Оптимальный срок достижения остеоинтеграции на нижней челюсти составляет +_____+ месяца(ев)

- 6-7
- 1-2
- 5-6
- 3-4

Оптимальный срок достижения остеоинтеграции на верхней челюсти составляет +_____+ месяца(ев)

- 2-3
- 7-8
- 1-2
- 4-6

При изготовлении рабочей модели челюстей рекомендуется использование

- десневой маски

- мастер-формы
- гипсовой маски
- пресс-формы

Перебазировка или замена протезов производится по потребности или через +_____+ года/лет

- десневой маски
- мастер-формы
- гипсовой маски
- пресс-формы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка И. 44 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.
Жалобы
на * нарушение эстетики; * нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти.
Анамнез заболевания
Зубы были удалены в течение последних 10 лет по поводу осложнённого кариеса и заболеваний пародонта. Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями.
Анамнез жизни
• Росла и развивалась нормально. • Работает. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

- десневой маски
- мастер-формы
- гипсовой маски
- пресс-формы

Результаты инструментальных методов обследования

Для перевода физической формы реального объекта в цифровую форму (трёхмерную компьютерную модель) используют

- десневой маски
- мастер-формы
- гипсовой маски
- пресс-формы

Результаты

По классификации Кеннеди диагнозом дефектов зубного ряда на верхней челюсти является класс

- десневой маски
- мастер-формы
- гипсовой маски
- пресс-формы

Тактикой ортопедического лечения на верхней челюсти у данного пациента является замещение дефектов зубного ряда +_____+ протезом

- съёмным
- адгезивным
- керамическим
- мостовидным

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, является

- заготовкой
- формой
- оттиском
- маской

К противопоказанию получения слепков относят

- использование съёмных протезов
- аллергию на слепочные материалы
- наличие пломб на зубах
- наличие коронок на зубах

Профилактика дефектов зубного ряда заключается в своевременном

- лечении ортодонтическими каппами
- удалении молочных зубов
- удалении постоянных зубов
- лечении кариеса и его осложнений

Протез с одним опорным зубом называют

- проводниковым
- временным
- мериленд
- консольным

Смыкание зубных рядов при максимальном числе контактов зубов-антагонистов называют окклюзией

- боковой
- концевой

- центральной
- патологической

Каркас съёмного бюгельного протеза изготавливают из
- керамики
- пластмассы
- металла
- композита

Основными элементами бюгельного протеза являются: дуга, опорные элементы и +_____+ часть
- седловидная
- фасеточная
- гнутая
- коронковая

Окклюзионная накладка опорно-удерживающего кламмера должна быть толщиной +_____+ мм
- седловидная
- фасеточная
- гнутая
- коронковая

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент Е. 55 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.
Жалобы
на • затруднённое жевание; • нарушение речи и эстетики вследствие отсутствия большого количества зубов.
Анамнез заболевания
Зубы удалены в связи с осложнённым кариесом и заболеванием пародонта.
Анамнез жизни
• Рос и развивался нормально. • Работает. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус
Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | О| П| О| | О| О|О |О |О|О |О | | ||О|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| П| О|| О| О |О |О | О| О| | | |О|О|О |=== 1.7 зуб – пломба на жевательной поверхности, занимает ⅔ поверхности зуба, состоятельная (краевое прилегание не нарушено), зуб устойчив.4.7 зуб – пломба, закрывающая всю жевательную поверхность. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Бугры и фиссуры не выражены, краевое прилегание не нарушено.Атрофия альвеолярного отростка в области дефектов верхней и нижней челюстей значительная, неравномерная. Верхнечелюстные бугры выражены, свод нёба средней глубины. Щёчно-альвеолярные тяжи, уздечки прикрепляются у середины ската альвеолярного отростка. Слизистые бугорки на нижней челюсти податливы. Высота прикуса фиксирована.
К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят
- седловидная

- фасеточная
- гнутая
- коронковая

Результаты инструментального метода обследования

К вспомогательному методу двухмерной оценки эстетических параметров относят

- седловидная
- фасеточная
- гнутая
- коронковая

Результаты вспомогательного метода обследования

Диагнозом по МКБ-10 является

- седловидная
- фасеточная
- гнутая
- коронковая

Тактикой ортопедического лечения данного пациента является изготовление +_____+ протеза

- частично съёмного
- керамического
- полного съёмного
- мэриленд

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, является

- оттиском
- маской
- формой
- дублем

К противопоказанию получения слепков относят

- наличие пломб на зубах
- аллергию на слепочные материалы
- использование съёмных протезов
- наличие коронок на зубах

Профилактика дефектов зубного ряда заключается в своевременном

- лечении брекет-системами
- удалении молочных зубов
- удалении зубов мудрости
- лечении кариеса и его осложнений

Признаками успешного протезирования являются +_____+ протеза

- фиксация и стабилизация
- опора и движение
- балансирование и сбрасывание
- адгезия и движение

Для получения рабочих оттисков применяют слепочные массы

- каучуковые
- гипсовые
- А-силиконовые
- керамические

Слепок с зубов получают с помощью

- оттискной ложки

- прикусного шаблона
- прикусной ложки
- навигационного шаблона

Базис съёмного протеза изготавливают из

- каучуковой массы
- акриловой пластмассы
- керамической массы
- циркониевой массы

Содержание остаточного мономера в пластмассах горячего отверждения составляет (в %)

- каучуковой массы
- акриловой пластмассы
- керамической массы
- циркониевой массы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка П. в возрасте 18 лет.

Жалобы

на * наличие светло-жёлтых пятен на зубах.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами.

Анамнез жизни

• Инфекционные заболевания отрицает. • Хронические заболевания отрицает. • Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |О | | | | | | | | | | | |||О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| |П | | | | | | | | |П|П|О |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Светло-жёлтые пятна на всех поверхностях зубов.

Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются

- каучуковой массы
- акриловой пластмассы
- керамической массы
- циркониевой массы

Результаты обследования

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является

- каучуковой массы
- акриловой пластмассы
- керамической массы
- циркониевой массы

Клинической формой флюороза у данного пациента является

- эрозивная
- пятнистая
- умеренная

- деструктивная

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания являются микроабразия в зоне улыбки или

- протезирование металлокерамическими коронками
- внутрикоронковое отбеливание группы зубов
- применение метода инфильтрации
- прямые реставрации зубов

Этиологией данного заболевания является

- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- механическое повреждение зачатков зубов
- недостаточное содержание фторида в организме
- неудовлетворительная гигиена полости рта

Оптимальное содержание фторида в питьевой воде составляет +_____+ мг/л

- 2
- 3
- 1
- 4

Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является

- замена источника водоснабжения
- профессиональная гигиена полости рта
- соблюдение гигиены полости рта
- приём фторидсодержащих препаратов

Пациентам с флюорозом рекомендовано использование зубных паст, содержащих

- антисептики
- карбамид
- кальций
- витамины

Основным источником поступления фторида в организм человека является

- питьевая вода
- зубная паста
- пищевые продукты
- лекарственные вещества

Противопоказанием к применению фторидсодержащих средств является наличие у пациента

- флюороза зубов
- кариозных поражений
- клиновидного дефекта
- гипоплазии эмали

Главной целью лечения флюороза является

- нормализация эстетики улыбки
- устранение болевых ощущений
- восстановление функции жевания
- нормализация окклюзии

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относят

- нормализация эстетики улыбки
- устранение болевых ощущений
- восстановление функции жевания
- нормализация окклюзии

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент В. 15 лет.
Жалобы
на * эстетические дефекты зубов.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. В течение жизни размер, форма и цвет пятен не изменялись.
Анамнез жизни
• Хронические заболевания отрицает. • Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1-2 раза за год; в детстве перенёс тяжёлую кишечную инфекцию.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |О | | | | | | | | | | ||||О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| | | |К | | | | | | | | ||П|О |=== Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. *Локальный статус:* на буграх 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубов и в области режущего края 1.1, 2.1, 3.1, 4.1 зубов определяются меловидные пятна.
Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются
- нормализация эстетики улыбки
- устранение болевых ощущений
- восстановление функции жевания
- нормализация окклюзии

Результаты обследования

При исследовании стоматологическим зондом меловидных пятен на 1.6, 1.1, 2.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.1, 4.6 зубах определяется
- нормализация эстетики улыбки
- устранение болевых ощущений
- восстановление функции жевания
- нормализация окклюзии

Результаты исследования стоматологическим зондом

В данной клинической ситуации основной диагноз по МКБ-10
- нормализация эстетики улыбки
- устранение болевых ощущений
- восстановление функции жевания
- нормализация окклюзии

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или
- профессиональная гигиена полости рта
- эстетическая реставрация
- протезирование металлокерамическими коронками
- внутрикоронковое отбеливание

К этиологическому фактору данного заболевания относят
- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- инфекционные заболевания ребёнка на первом году жизни
- использование высокоабразивных средств гигиены
- неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить
- возраст, в котором ребёнок перенёс тяжёлое инфекционное заболевание
- сроки прорезывания поражённой группы зубца
- заболевания, приведшие к формированию гипоплазии
- район, где ребёнок проживал в период формирования зубов

При гипоплазии эмали пациенты жалуются на
- боли при жевании
- косметический недостаток
- повышенную чувствительность
- ночные боли

При данном заболевании рекомендации по средствам гигиены заключаются в использовании зубных паст с
- экстрактами лекарственных растений
- высоким уровнем абразивности
- повышенным содержанием лаурилсульфата натрия
- повышенным содержанием гидроксиапатита и фторида

Симметричность поражения зубов одного срока минерализации характерна для
- гипоплазии эмали
- деминерализации эмали
- флюороза зубов
- клиновидного дефекта

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относится
- гипоплазия эмали
- патологическая стираемость
- клиновидный дефект
- эрозия эмали

Наиболее часто гипоплазия эмали проявляется на
- постоянных молярах и премолярах
- постоянных резцах и первых молярах
- временных резцах и клыках
- временных клыках и молярах

Изменения режущего края зуба в форме полумесяца при системной гипоплазии эмали определяют как зубы
- постоянных молярах и премолярах
- постоянных резцах и первых молярах
- временных резцах и клыках
- временных клыках и молярах

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.
Жалобы
на * кровоточивость десен при чистке зубов, * подвижность зубов, * неприятный запах из полости рта.
Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

Анамнез жизни

• Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. • Наследственность: не отягощена. • Аллергологический анамнез не отягощен. • Вредные привычки отрицает. • Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза пациенту, относят

- постоянных молярах и премолярах
- постоянных резцах и первых молярах
- временных резцах и клыках
- временных клыках и молярах

Результаты обследования

К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза пациенту, относят

- постоянных молярах и премолярах
- постоянных резцах и первых молярах
- временных резцах и клыках
- временных клыках и молярах

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациента является

- постоянных молярах и премолярах
- постоянных резцах и первых молярах
- временных резцах и клыках
- временных клыках и молярах

Амбулаторно-поликлиническое лечение пародонтита в данной клинической ситуации включает

- профессиональную гигиену полости рта и зубов, удаление зубов с неблагоприятным прогнозом, протезирование съемными бюгельными протезами
- замещение подвижных зубов имплантатами, диетическую терапию при заболеваниях полости рта и зубов
- лечение несъемной мультиретенционной аппаратурой, поддерживающую терапию раз в 6 месяцев
- удаление всех зубов с последующим протезированием частичными съемными пластиночными протезами

Терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации начинают с

- лоскутной операции
- протезирования
- кюретажа пародонтальных карманов
- гингивэктомии

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения рекомендуется осуществлять данному пациенту

- раз в 5 лет
- 4 раза в год
- раз в 3 года
- 1-2 раза в год

Для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта используют метод

- непосредственного протезирования
- избирательного пришлифовывания

- постоянного шинирования
- временного шинирования

На этапе поддерживающей терапии интервал между посещениями пациента с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени» составляет +_____+ месяца(ев)

- 6
- 12
- 3
- 1,5

Для обработки дистальной поверхности моляров используют кюрету Грейси

- 9/10
- 15/16
- 1/2
- 13/14

Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию

- физиотерапевтическую
- антибактериальную
- противовоспалительную
- реминерализирующую

К инструментам для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны относят

- полиры
- скейлеры
- кюреты Грейси
- эксплореры

Заточку кюрет Грейси следует проводить

- полиры
- скейлеры
- кюреты Грейси
- эксплореры

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы

на * отсутствие 3.5 зуба, * нарушение функции жевания.

Анамнез заболевания

3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса.

Анамнез жизни

• Рос и развивался нормально. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Зубная формула:* |=== | | П| П| П|П | | П|П |П| | |П | П|П|| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| П| П|П| | | | | | | |О |П|П| |=== *Осмотр полости рта:* слизистая

оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. *Локальный статус:* отсутствует 3.5 зуб.

К дополнительному методу диагностики, необходимому для постановки диагноза, относят

- полиры
- скейлеры
- кюреты Грейси
- эксплореры

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина соответствует диагнозу

- полиры
- скейлеры
- кюреты Грейси
- эксплореры

В соответствии с классификацией по Кеннеди у пациента наблюдают дефект

- односторонний концевой
- двусторонний концевой
- включённый в боковом отделе
- включённый переднего отдела

К оптимальным вариантам ортопедического лечения в данной клинической ситуации относят применение

- шинирования, армирования
- временной каппы, иммедиат протеза
- мостовидного протеза, имплантата
- аппарата Энгля, аппарата Катца

Для снятия оттиска применяют материал

- гипсовый
- силиконовый
- карборундовый
- каучуковый

Оттискный материал должен обладать

- тиксотропностью
- порообразованием
- разрыхляемостью
- влаговпитываемостью

Слепок с зубов у пациента получают с помощью

- оттискной ложки
- навигационного шаблона
- прикусной ложки
- прикусного шаблона

После установления формирователя десна у пациента формируется в течение +_____+ дня/дней

- 14
- 28
- 21
- 7

Коронка фиксируется с имплантатом +_____+ способом

- паянным
- клееным
- штекерным

- винтовым

Абатмент является в полости рта внутриротовой

- опорой
- мембраной
- заглушкой
- фасеткой

К твердеющему оттискному материалу относят

- силикон
- каучук
- альгинат
- гипс

Экспозиция С-силиконовых оттисков в дезинфицирующем растворе составляет +_____+ минут

- силикон
- каучук
- альгинат
- гипс

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет.

Жалобы

на * болезненность при воздействии любых видов раздражителей и кровоточивость десны; * неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания

Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет.

Анамнез жизни

• Работает прорабом на стройке. • Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь. • Вредные привычки: курение. • Аллергические реакции: отрицает. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | О| С| С| С| | | | || | | | С|П|С|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| П| С|С|С | | | | | | | С|С |С|С|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: десна кровоточит при зондировании, валикообразно утолщена. Прикус: ортогнатический. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- силикон
- каучук
- альгинат
- гипс

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- силикон
- каучук
- альгинат
- гипс

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- силикон
- каучук
- альгинат
- гипс

К причине возникновения заболевания в данной клинической ситуации относят
- бальнеологическое лечение
- снижение механизмов общей и местной защиты
- хирургическое вмешательство на тканях пародонта
- физиотерапевтические процедуры

Дифференциальная диагностика проводится с
- ящуром
- пародонтозом
- лейкозом
- эпулисом

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на
- назначение препаратов фунгицидного действия
- повышение кариесрезистентности эмали зубов
- проведение физиотерапевтического лечения
- устранение этиологических факторов

Местное лечение язвенного гингивита направлено на
- удаление ортопедических конструкций
- устранение супраконтактов
- устранение очага острого воспаления
- удаление пломб, изменённых в цвете

Лечение язвенного гингивита включает
- лечение кариеса зубов в первое посещение
- консультацию и/или лечение у специалистов при наличии соматических заболеваний
- снятие оттисков для изготовления силиконового ключа
- фиксацию ортопедических конструкций

Для лечения данного заболевания широко используются антисептики из группы
- абсорбентов
- красителей
- адсорбентов
- галоидов

Профилактика данного заболевания заключается в своевременном лечении
- пародонтоза
- острого отита
- гингивита
- аномалий прикуса

Лечение пациентов с данным заболеванием проводится в учреждениях

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Требования к реабилитации у данного пациента заключаются в проведении мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже +____+ раз в

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 4 лет.

Жалобы

на * изменение цвета передних зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания

Родители обратили внимание на изменение цвета зубов 2 месяца назад.

Анамнез жизни

* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Перенесённые заболевания – отит в 8 месяцев. Частые ОРВИ.

Объективный статус

Для определения характера пятен и дефектов эмали проводят

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Результаты обследования

Оценку гигиены полости рта в данной клинической ситуации проводят с помощью индекса

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Результаты оценки

В данном клиническом случае имеет место

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Диагноз

Основной причиной развития данного заболевания является

- ранее прорезывание временных зубов
- зубной налёт

- длительное сосание соски-пустышки
- грудное вскармливание

Основными методами лечения кариеса эмали являются фторирование и

- пульпотомия
- инфильтрация
- хирургическое лечение
- реминерализирующая терапия

Для ремотерапии применяют методику

- озонотерапии
- инфильтрации
- серебрения
- Боровского – Леуса

Улучшение химического состава и структуры участка деминерализации включает в себя применение

- раствора формокрезола
- раствора нитрата серебра
- раствора гипохлорита натрия
- кальций-фосфатного геля

Наиболее удобной формой флюоризации зубов у маленьких детей является

- плёнка с фторидом натрия
- фторидный лак
- гель фторида натрия
- раствор фторида натрия

К альтернативному методу лечения кариеса эмали временных зубов относят метод

- инфильтрации
- серебрения
- химико-механический
- пульпотомии

Серебрение проводят с помощью раствора +_____+ серебра в концентрации (в %)

- азотнокислого; 50
- диаминофторида; 78
- диаминофторида; 5
- азотнокислого; 30

Рекомендации по питанию при кариесе эмали у детей включают

- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Дети с кариесом эмали временных зубов должны посещать специалиста 1 раз в +_____+ месяц/месяцев/месяца

- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент В. 45 лет.

Жалобы
не предъявляет.
Анамнез заболевания
Обратился с целью профилактического осмотра.
Анамнез жизни
• Вредные привычки: отрицает. • Аллергологический анамнез не отягощён. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | | П| П| | | | | || | | | |П|П| | |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 | ||4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 | | | П| П|| | | | | | | | |П|П| |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Выявлены отложения на зубах.
Необходимым для постановки диагноза методом обследования является
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Результаты обследования

Клиническая картина соответствует дигнозу по МКБ-10
- уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничение потребления животных и растительных жиров
- обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Для определения количественной оценки зубного камня необходимо определение индекса
- налёта на проксимальных поверхностях зубов
- эффективности гигиены полости рта (PHP)
- гигиены полости рта упрощенного (OHI-S)
- гигиены по Фёдорову – Володкиной

Оптимальным вариантом лечения в данной клинической ситуации является
- герметизация фиссур зубов
- глубокое фторирование
- применение отбеливающих средств
- профессиональная гигиена полости рта

Наддесневой зубной камень чаще всего образуется
- на зубах, в области которых открываются протоки слюнных желёз
- на оральных поверхностях моляров
- равномерно на всех поверхностях зубов
- на вестибулярной поверхности зубов, находящихся в зоне улыбки

К зубным отложениям, плотно прикреплённым к цементу корня, относят
- поддесневой зубной камень
- пигментированный зубной налёт
- наддесневой зубной камень
- мягкий зубной налёт

При профилактическом осмотре наличие поддесневого зубного камня можно определить с помощью
- визуального осмотра

- микробиологического исследования
- окрашивания йодсодержащим раствором
- исследования зондом

Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является

- лимфатическая жидкость
- сыворотка крови
- ротовая жидкость
- эмаль зуба

К твёрдым зубным отложениям, которые можно обнаружить на поверхности зубов при визуальном обследовании, относят

- пигментированный зубной налёт
- поддесневой зубной камень
- белый зубной налёт
- наддесневой зубной камень

Комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путём механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений, обеспечивает

- профессиональная гигиена полости рта
- стоматологическое просвещение населения
- индивидуальная гигиена полости рта
- контролируемая чистка зубов

При проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления зубного камня не используют метод

- механический
- химический
- ультразвуковой
- воздушно-абразивный

Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить один раз в

- механический
- химический
- ультразвуковой
- воздушно-абразивный

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент Т. 75 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы

на * затруднённый приём пищи из-за невозможности пользования съёмным пластиночным протезом на нижнюю челюсть в связи с болевыми ощущениями под протезом в покое и во время жевания и неудовлетворительной его фиксацией.

Анамнез заболевания

Зубы на верхней и нижней челюстях были удалены в связи с их подвижностью. В районной поликлинике 3 месяца назад были изготовлены полные съёмные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. После многократных коррекций адаптация к верхнему пластиночному протезу была достигнута, но к нижнему съёмному протезу пациент так и не смог привыкнуть из-за боли в участках протезного ложа и неудовлетворительной его фиксации.

Анамнез жизни

• Рос и развивался нормально. • Работает. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

К необходимому методу диагностики перед имплантацией относят

- механический
- химический
- ультразвуковой
- воздушно-абразивный

Результаты обследования

Для перевода физической формы реального объекта в цифровую форму (трёхмерную компьютерную модель) используют

- механический
- химический
- ультразвуковой
- воздушно-абразивный

Результаты

По классификации Келлера данному пациенту соответствует тип

- механический
- химический
- ультразвуковой
- воздушно-абразивный

Тактикой ортопедического лечения на нижней челюсти у данного пациента является установка протеза

- частично съёмного
- мостовидного
- полного съёмного
- бюгельного

Негативное (обратное) изображение поверхности твёрдых и мягких тканей, расположенных на протезном ложе и его границах, является

- маской
- заготовкой
- формой
- оттиском

К противопоказанию получения слепков относят

- наличие коронок на зубах
- аллергию на слепочные материалы
- использование съёмных протезов
- наличие пломб на зубах

Профилактика дефектов зубного ряда заключается в своевременном

- лечении ортодонтическими каппами
- удалении постоянных зубов
- удалении молочных зубов
- лечении кариеса и его осложнений

Признаками успешного протезирования являются +_____+ протеза

- балансирование и сбрасывание
- адгезия и движение
- опора и движение

- фиксация и стабилизация

Смыкание зубных рядов при максимальном числе контактов зубов-антагонистов называют окклюзией

- центральной
- боковой
- патологической
- концевой

Функциональный оттиск получают с помощью

- стандартной ложки
- индивидуальной ложки
- прикусного шаблона
- навигационного шаблона

Базис съёмного протеза изготавливают из

- каучуковой массы
- керамической массы
- акриловой пластмассы
- гранитной массы

Слизистая оболочка протезного ложа может реагировать лёгкой болезненностью во время приёма пищи в первые +_____+ недели/недель

- каучуковой массы
- керамической массы
- акриловой пластмассы
- гранитной массы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет.

Жалобы

на * эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти; * изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | О| | П| | | | | || | | | |П||О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| | П|| | | | | | | | |П||О |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Локальный статус:* На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

Для выбора тактики лечения необходимо использовать дополнительные методы обследования

- каучуковой массы
- керамической массы
- акриловой пластмассы
- гранитной массы

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом по МКБ-10 является
- каучуковой массы
- керамической массы
- акриловой пластмассы
- гранитной массы

Оптимальным вариантом ортопедического лечения 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубов является изготовление
- культевой штифтовой вкладки
- имплантатов
- бюгельного протеза
- виниров

При изготовлении эстетических реставраций непрямым методом препарирование тканей зуба проводится только в пределах
- эмали
- цемента
- пульпы
- дентина

При препарировании зуба для установки винира сошлифовывают +_____+ мм твёрдых тканей зуба
- 0,3-0,7
- 1,0-1,1
- 0,8-1,2
- 0,9-1,0

Для изготовления фронтальных реставраций непрямым методом применяют материалы керамические и
- стекловолоконные
- циркониевые
- сплавы металлов
- композитные

Для изготовления фронтальных реставраций непрямым методом применяют +_____+ оттискные массы
- силиконовые двухслойные
- термопластические
- гипсовые двухслойные
- цинкоксидэвгенольные

При изготовлении виниров применяют оттиск
- одноэтапный однослойный
- одноэтапный трехслойный
- одноэтапный двуслойный
- двухэтапный двуслойный

При изготовлении виниров для снятия оттиска применяют слепочную ложку
- разборную
- половинчатую
- стандартную
- индивидуальную

При фиксации виниров применяют методику
- стеклоиномерную
- винтовую
- адгезивную

- полимерную

Для фиксации виниров применяют цементы
- двойного отверждения
- цинкполикарбоксилатные
- стеклоиономерные
- цинкфосфатные

Экспозиция дезинфекции С-силиконовых оттисков составляет +_____+ минут в дезинфицирующем растворе
- двойного отверждения
- цинкполикарбоксилатные
- стеклоиономерные
- цинкфосфатные

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка Т. 75 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережёвывание пищи.
Анамнез заболевания
Полными съёмными протезами пользуется давно. Старые протезы плохо фиксируются.
Анамнез жизни
• Росла и развивалась нормально. • Не работает. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус

К необходимому для постановки диагноза методу обследования относят
- двойного отверждения
- цинкполикарбоксилатные
- стеклоиономерные
- цинкфосфатные

Результаты обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации по МКБ-10 является
- двойного отверждения
- цинкполикарбоксилатные
- стеклоиономерные
- цинкфосфатные

Диагноз

Основным методом лечения при полном отсутствии зубов одной или обеих челюстей является протезирование +_____+ протезами
- несъёмными мостовидными
- протяжёнными комбинированными
- полными съёмными пластиночными
- бюгельными прессованными

Индивидуальная ложка применяется для
- проведения измерения границ рта
- проведения функциональных проб
- получения диагностических моделей

- снятия анатомического оттиска

К противопоказанию получения слепков относят

- пониженное артериальное давление
- гиперсаливацию
- аллергию на слепочные материалы
- повышенное артериальное давление

Края индивидуальной ложки, изготовленной в лабораторных условиях, должны быть толщиной +___+ мм

- 1
- 3
- 5
- 4

Припасовка индивидуальной ложки проводится с использованием

- произношения звуков
- функционального глотания
- функциональных проб
- функционального жевания

Определение центрального соотношения челюстей производится с применением изготовленных в зуботехнической лаборатории +_____+ базисов с окклюзионными валиками

- восковых
- керамических
- композитных
- металлических

Постановка искусственных зубов в зуботехнической лаборатории производится на базисе

- альгинатном
- силиконовом
- восковом
- керамическом

При постановке зубов по типу ортогнатического прикуса верхние фронтальные зубы должны перекрывать нижние максимально на +____+ мм

- 4-5
- 3-4
- 1-2
- 5-6

При смыкании зубов между верхними и нижними фронтальными зубами должна быть горизонтальная щель (в мм)

- 0,25-0,5
- 0,65-0,7
- 0,6-0,65
- 0,7-0,75

Перебазировка или замена протезов производится по потребности или через +_____+ года/лет

- 0,25-0,5
- 0,65-0,7
- 0,6-0,65
- 0,7-0,75

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Г. 75 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережёвывание пищи; * плохую фиксацию съёмных протезов.
Анамнез заболевания
Зубы в области верхней и нижней челюстей были удалены около 9 лет назад. Полными съёмными протезами пользовался около 9 лет. Старые протезы плохо фиксируется, нестабильны.
Анамнез жизни
• Рос и развивался нормально. • Не работает. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус

К необходимому для постановки диагноза методу обследования относят
- 0,25-0,5
- 0,65-0,7
- 0,6-0,65
- 0,7-0,75

Результаты обследования

Основным диагнозом по МКБ-10 в данной клинической ситуации является
- 0,25-0,5
- 0,65-0,7
- 0,6-0,65
- 0,7-0,75

Основным методом лечения при полном отсутствии зубов одной или обеих челюстей является протезирование +_____+ протезами
- бюгельными прессованными
- несъёмными мостовидными
- протяжёнными комбинированными
- полными съёмными пластиночными

Индивидуальная ложка применяется для
- проведения измерения границ рта
- снятия анатомического оттиска
- получения диагностических моделей
- проведения функциональных проб

К твердеющему оттискному материалу относят
- силикон
- альгинат
- каучук
- гипс

Для получения анатомических оттисков применяют +_____+ оттискные массы
- гипсовые
- альгинатные
- цементные
- силикатные

Припасовка индивидуальной ложки проводится с использованием функциональных проб по
- Кеннеди

- Энтину
- Келлеру
- Гербсту

После выведения оттиска (слепка) производится контроль качества
- однородности протезного ложа
- проведения функциональных проб
- отображения анатомического рельефа
- распределения оттискной массы

На восковом базисе в зуботехнической лаборатории производится постановка
- металлических коронок
- искусственных зубов
- кламмерной системы
- дуги протеза

При постановке зубов по типу ортогнатического прикуса верхние фронтальные зубы должны перекрывать нижние максимально на +____+ мм
- 4
- 1-2
- 3
- 3-4

При смыкании зубов между верхними и нижними фронтальными зубами должна быть горизонтальная щель +____+ мм
- 0,7-0,75
- 0,65-0,7
- 0,25-0,5
- 0,6-0,65

Для получения цифровых 3D-моделей при использовании в работе CAD/CAM технологии используют
- 0,7-0,75
- 0,65-0,7
- 0,25-0,5
- 0,6-0,65

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 18 лет.
Жалобы
на * неправильное положение зубов, эстетический недостаток.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта не наблюдалась и не лечилась.
Анамнез жизни
Без особенностей. Рост и развитие соответствует возрасту.
Объективный статус

К рентгенологическим методам обследования в данной клинической ситуации относят
- 0,7-0,75
- 0,65-0,7

- 0,25-0,5
- 0,6-0,65

Результаты рентгенологических методов обследования

Обязательным компонентом ортодонтического обследования пациентки является
- кондилография
- миотонометрия
- мастикациография
- фотопротокол

У данной пациентки аномалией соотношения зубных рядов в сагиттальной плоскости является
- кондилография
- миотонометрия
- мастикациография
- фотопротокол

Диагноз

Значение угла NL-NSL = 16,2 на ТРГ головы в боковой проекции свидетельствует о
- ретрогнатическом типе профиля
- вращении верхней челюсти против часовой стрелки
- прогнатическом типе профиля
- вращении верхней челюсти по часовой стрелке

Значение углов SNA = 76,1 и SNB = 74,6 на ТРГ головы в боковой проекции указывает на
- верхнюю и нижнюю макрогнатию
- вертикальную резцовую дизокклюзию
- горизонтальный тип роста
- верхнюю и нижнюю ретрогнатию

Длину переднего отрезка зубной дуги определяют при помощи метода
- Хаулея - Гербера - Гербста
- Коркхауза
- Долгополовой
- Снагиной

С помощью индекса Изара оценивают
- тип роста лицевого скелета
- пропорциональность резцов верхней и нижней челюсти
- форму лица
- длину зубного ряда

К наиболее оптимальному методу ортодонтического лечения данной пациентки относят применение
- брекет-системы
- эластопозиционера
- съемного пластиночного аппарата
- опорных мини-пластин

Брекет-систему по типу действия относят к аппаратам +_____+ действия
- ретенционного
- функционального
- механического
- комбинированного

Создание дополнительной опоры для перемещения зубов обеспечивают
- мини-имплантаты

- накусочные площадки
- реверсионные дуги
- эластические тяги

Наличие выраженной подбородочной складки характерно для

- вертикальной дизокклюзии
- инфантильного типа глотания
- перекрестной окклюзии
- глубокой окклюзии

Для обследования мягкотканных структур височно-нижнечелюстного сустава проводят

- вертикальной дизокклюзии
- инфантильного типа глотания
- перекрестной окклюзии
- глубокой окклюзии

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику обратился пациент 12 лет с родителями.

Жалобы

на * боль, * кровоточивость и изъязвление в области десны верхней и нижней челюсти, * неприятный запаха изо рта.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 дня назад после перенесенной ОРВИ.

Анамнез жизни

• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. • Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Клиническим методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- вертикальной дизокклюзии
- инфантильного типа глотания
- перекрестной окклюзии
- глубокой окклюзии

Результаты клинического метода обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым в данной клинической ситуации, относятся

- вертикальной дизокклюзии
- инфантильного типа глотания
- перекрестной окклюзии
- глубокой окклюзии

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом у данного пациента является

- вертикальной дизокклюзии
- инфантильного типа глотания
- перекрестной окклюзии
- глубокой окклюзии

Острый некротизирующий язвенный гингивит необходимо дифференцировать с
- системными заболеваниями крови (лейкозы)
- серповидно-клеточной анемией
- рахитом
- нейтропенией

Ведущая роль в лечении острого некротизирующего язвенного гингивита принадлежит
- профессиональной гигиене
- антибактериальной терапии
- общеукрепляющей терапии
- ортодонтическому лечению

Антибактериальные препараты при лечении острого некротизирующего язвенного гингивита должны быть активны в отношении
- простейших микроорганизмов и микобактерий
- простейших и анаэробных микроорганизмов
- анаэробных микроорганизмов и вирусов
- микобактерий и вирусов

Для обезболивания при обработке слизистой оболочки десны следует использовать
- анальгезирующие препараты общего действия
- анестезирующие гели без содержания спирта
- инъекционные анестетики
- спиртосодержащие анестезирующие спреи

Для удаления некротического налета при остром некротизирующем язвенном гингивите применяют
- антибактериальные препараты
- кератопластики
- протеолитические ферменты
- антисептики

Антибактериальные препараты на поверхность десны наносят
- после удаления некротизированных тканей
- перед обезболиванием слизистой оболочки
- до удаления некротизированных тканей
- после заживления эрозий

Кератопластические средства применяются при лечении острого некротизирующего язвенного гингивита для
- антибактериальной терапии
- снятия воспаления
- уменьшения отека
- ускорения эпитализации

Профессиональная гигиена при остром некротизирующем язвенном гингивите проводится
- через месяц от начала лечения
- при первом обращении пациента
- после эпителизации слизистой десны
- через год после начала лечения

Антигистаминные препараты в схему лечения острого некротизирующего язвенного гингивита включают для
- через месяц от начала лечения
- при первом обращении пациента
- после эпителизации слизистой десны
- через год после начала лечения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребенком 5 лет обратились в клинику детской стоматологии.
Жалобы
на * ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, усиливающуюся в вечернее и ночное время.
Анамнез заболевания
Зуб лечили по месту жительства год назад по поводу кариеса. Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали «Нурофен».
Анамнез жизни
• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. • Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся
- через месяц от начала лечения
- при первом обращении пациента
- после эпителизации слизистой десны
- через год после начала лечения

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является
- через месяц от начала лечения
- при первом обращении пациента
- после эпителизации слизистой десны
- через год после начала лечения

Результаты дополнительного метода обследования

Корень 7.4 зуба в 5 лет соответствует стадии +_____+ корня
- физиологической резорбции
- несформированного
- незакрытой верхушки
- сформированного

На контактной рентгенограмме 7.4 зуба выявлено
- сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров, патологическая резорбция корней.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба, очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет.

Основным диагнозом пациента является +____+ 7.4 зуба
- сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров, патологическая резорбция корней.

- сообщение кариозной полости с полостью зуба, очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы.
- сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет.

По локализации кариозная полость на 7.4 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)
- II
- I
- III
- V

Метод лечения 7.4 зуба заключается в
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- удалении зуба
- витальной ампутации пульпы
- резекции верхушки корня

Метод витальной ампутации подразумевает
- полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации
- удаление коронковой и устьевой пульпы после её некротизации
- удаление коронковой и устьевой пульпы под анестезией
- полное удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией

У детей до 12 лет наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе
- артикаина с адреналином 1:200 000
- лидокаина
- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:100 000

Экспозиция формокрезола, глютаральдегида или сульфата железа при проведении витальной ампутации пульпы составляет
- 1-2 дня
- 3-5 дней
- 1-5 минут
- 10-15 минут

При проведении витальной ампутации пульпы с использованием формокрезола, глютаральдегида или сульфата железа, после удаления антисептического препарата на культю пульпы накладывают
- стеклоиономерный цемент
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- кальция гидроокись
- минеральный триоксиагрегат

В качестве изолирующей прокладки при лечении временных зубов методом витальной ампутации используются
- стеклоиономерный цемент
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- кальция гидроокись
- минеральный триоксиагрегат

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребенком 5 лет обратились в клинику детской стоматологии.
Жалобы
на * ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, усиливающуюся в вечернее и ночное время.
Анамнез заболевания
Зуб лечен по поводу кариеса по месту жительства год назад. Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали «Нурофен».
Анамнез жизни
• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. • Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся
- стеклоиономерный цемент
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- кальция гидроокись
- минеральный триоксиагрегат

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является
- стеклоиономерный цемент
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- кальция гидроокись
- минеральный триоксиагрегат

Результаты дополнительного метода обследования

Корень зуба 7.4 в 5 лет соответствует стадии +_____+ корня
- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- несформированного
- сформированного

На контактной рентгенограмме 7.4 зуба выявлены
- кариозная полость на жевательной поверхности, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров, патологическая резорбция корней
- кариозная полость на дистальной апроксимальной поверхности, сообщающаяся с полостью зуба, очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров
- пломба на дистальной апроксимальной поверхности, не прилегающая к тканям зуба, сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- пломба на дистальной апроксимальной поверхности, краевое прилегание не нарушено, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы

Основным диагнозом пациента является +____+ 7.4 зуба

- кариозная полость на жевательной поверхности, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров, патологическая резорбция корней
- кариозная полость на дистальной апроксимальной поверхности, сообщающаяся с полостью зуба, очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаги разрежения костной ткани без четких контуров
- пломба на дистальной апроксимальной поверхности, не прилегающая к тканям зуба, сообщение кариозной полости с полостью зуба, ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- пломба на дистальной апроксимальной поверхности, краевое прилегание не нарушено, сообщение кариозной полости с полостью зуба отсутствует, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы

По локализации кариозная полость на 7.4 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)

- V
- III
- II
- I

Метод лечения зуба 7.4 заключается в

- удалении зуба
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- витальной ампутации пульпы
- резекции верхушки корня

Метод витальной ампутации подразумевает

- удаление коронковой и устьевой пульпы под анестезией
- полное удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
- удаление коронковой и устьевой пульпы после её некротизации
- полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации

У детей до 12 лет наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе

- лидокаина
- артикаина с адреналином 1:200 000
- бензокаина
- артикаина с адреналином 1:100 000

При проведении метода витальной ампутации для покрытия культи пульпы используют препараты, содержащие

- гипохлорит натрия
- резорцин-формалиновую смесь
- минеральный триоксиагрегат
- глюкокортикоиды

Противопоказанием к проведению витальной ампутации пульпы с использованием минерального триоксиагрегата является

- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- несформированные корни зуба

При наличии кровоточивости из корневых каналов более 5 минут во временных зубах со сформированными корнями проводят

- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- несформированные корни зуба

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 9 лет.
Жалобы
на * неудовлетворительную эстетику улыбки, * потемнение эмали зубов.
Анамнез заболевания
Родители отмечали изменение цвета зубов с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась.
Анамнез жизни
Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. С рождения ребёнок проживает в северо-западной части Московской области.
Объективный статус

Для диагностики состояния твёрдых тканей зубов проводят
- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- несформированные корни зуба

Результаты методов обследования

Для подтверждения диагноза проводят лабораторные исследования +_____+ на содержание +_____+
- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- несформированные корни зуба

Результаты лабораторных исследований

В данном клиническом случае имеет место заболевание
- гемостаз после ампутации в течение 5 минут
- кровоточивость из каналов более 5 минут
- сообщение кариозной полости с полостью зуба
- несформированные корни зуба

К основной причине развития данного заболевания относят
- повышенное содержание фтора в питьевой воде
- хронические инфекционные заболевания
- окклюзионную травму зубного ряда
- неудовлетворительную гигиену полости рта

В данной клинической ситуации имеет место форма флюороза
- сомнительная
- лёгкая
- умеренная
- тяжёлая

Согласно классификации В.К. Патрикеева у данного пациента имеет место +_____+ форма флюороза
- штриховая
- чашеобразная
- деструктивная

- эрозивная

Немедикаментозное лечение флюороза у данного пациента заключается в проведении +_____+ с последующим пломбированием глубоких дефектов эмали

- микроабразии
- серебрения
- озонотерапии
- фторирования

В качестве эрозирующего компонента при микроабразии используют кислоту

- плавиковую
- борную
- ортофосфорную
- соляную

Изоляцию зубов при проведении микроабразии проводят с помощью

- драй-типсов
- ватных валиков
- роторасширителя
- раббердама

Общее реминерализующее лечение в данном клиническом случае предполагает приём препаратов, содержащих

- фосфор и кальций
- магний и барий
- фториды и калий
- железо и висмут

В качестве экзогенной реминерализующей терапии при флюорозе зубов применяют гели, содержащие

- глицерофосфат кальция
- фторид натрия
- фторид калия
- аминофторид

В зоне эндемии флюороза из рациона питания ребёнка следует исключить

- глицерофосфат кальция
- фторид натрия
- фторид калия
- аминофторид

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 28 лет.

Жалобы

на * постоянную сильную боль в области 3.5 зуба; * припухлость щеки, повышение температуры, головную боль.

Анамнез заболевания

3.5 зуб лечили 6 месяцев назад по поводу кариеса. Сутки назад появилась постоянная сильная боль. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни

* Работает продавцом в магазине игрушек. * Считает себя здоровой. * Вредные

привычки: отрицает. * Аллергическая реакция на шоколад. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | | С| П| П| | | | || | | П| |П|С| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| П| С|| | | | | | | |? |П|С| |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* На мезиальной поверхности 3.5 зуба – пломба. После удаления пломбы обнаружена глубокая кариозная полость.

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- глицерофосфат кальция
- фторид натрия
- фторид калия
- аминофторид

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- глицерофосфат кальция
- фторид натрия
- фторид калия
- аминофторид

Результаты инструментальных методов обследования

Основным диагнозом 3.5 зуба является

- глицерофосфат кальция
- фторид натрия
- фторид калия
- аминофторид

Этапами алгоритма проведения инструментальной обработки корневых каналов являются

- раскрытие полости зуба; определение рабочей длины корневого канала; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов
- удаление зубных отложений, вскрытие кариозной полости, наложение лечебного препарата на устья корневых каналов
- формирование кариозной полости, обработка краёв сформированной кариозной полости, пломбирование корневых каналов временными пломбировочными материалами
- раскрытие кариозной полости; формирование кариозной полости; проверка качества препарирования

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов используют растворы

- перманганата калия
- новокаина
- спирта этилового 60-70%
- гипохлорита натрия 2,5-3%

После механической обработки корневой канал должен

- иметь цилиндрическую форму на всём протяжении
- завершаться апикальным расширением
- завершаться апикальным сужением

- иметь апикальное расширение в средней части

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы периодонтита проводится для

- проведения электроодонтометрии и формирования цилиндрической формы канала
- пломбирования канала в первое посещение и восстановления эстетики
- проведения эхоостеометрии и формирования дентинной пробки
- удаления дентинных опилок и формирования канала

Одним из свойств материала для пломбирования корневых каналов является

- изменение цвета зуба
- короткое время твердения
- пространственная стабильность
- повышенная текучесть

Пломбирование корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи подразумевает использование

- гуттаперчи на носители (термофилы и аналоги)
- основного и дополнительных штифтов
- разогретой гуттаперчи
- анкерного штифта

К критерию качества обтурации корневых каналов относят

- выведение пломбировочного материала в ткани периодонта
- обтурацию канала не доходя 3 мм до рентгенологической верхушки корня
- равномерную плотность пломбировочного материала на всём протяжении
- неравномерную плотность пломбировочного материала на всём протяжении

К противопоказаниям для проведения постоянной обтурации корневых каналов относят болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, а также

- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- чувствительность при перкуссии
- подвижность зубов I степени

После проведения лечения необходимо динамическое наблюдение за зубом в течение (в годах)

- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- чувствительность при перкуссии
- подвижность зубов I степени

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 14 лет.

Жалобы

на * неудовлетворительную эстетику улыбки, * повышенную чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям.

Анамнез заболевания

Родители отмечали выемки чашеобразной формы на эмали с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась.

Анамнез жизни

• Перенесённые в детстве заболевания: ОРВИ, воспаление лёгких. • Фоновые и сопутствующие заболевания отсутствуют. • Характер питания сбалансированный.

Объективный статус

Для определения характера дефекта эмали проводят
- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- чувствительность при перкуссии
- подвижность зубов I степени

Результаты обследования

Для постановки и уточнения диагноза необходимо тщательно собрать данные
- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- чувствительность при перкуссии
- подвижность зубов I степени

Результаты сбора данных

В данном клиническом случае имеет место
- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- чувствительность при перкуссии
- подвижность зубов I степени

К основной причине развития данного заболевания относят
- заболевания ребёнка в период формирования и минерализации зубов
- повышенное содержание фтора в питьевой воде
- окклюзионную травму зубных рядов
- неудовлетворительную гигиену полости рта

В данной клинической ситуации имеет место форма гипоплазии
- пятнистая
- волнистая
- эрозивная
- бороздчатая

Лечение гипоплазии в данной клинической ситуации заключается в
- серебрении зубов
- реставрации дефектов
- химическом отбеливании
- микроабразии эмали

В качестве местной патогенетической терапии в домашних условиях у данного пациента применяют гели, содержащие
- глицерофосфат кальция
- хлорид кальция
- нитрат серебра
- фторид калия

Общая патогенетическая терапия при гипоплазии назначается врачом-педиатром и включает
- назначение препаратов железа внутрь в возрастных дозировках
- применение кальций-фосфат-содержащих зубных паст
- назначение препаратов кальция внутрь в возрастных дозах
- применение кальций-фосфат-содержащих гелей

Для предупреждения системной гипоплазии постоянных зубов проводят
- профилактику и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных в первом триместре

- профилактику и своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- санитарно-просветительскую работу с детьми в целях профилактики травматизма в школе
- профилактику и своевременное лечение инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни

Системную гипоплазию эмали следует рассматривать как фактор риска возникновения

- эрозий эмали
- клиновидных дефектов
- кариеса зубов
- флюороза зубов

Данному пациенту назначают применение зубных паст, содержащих

- ксилит
- триклозан
- хлоргексидин
- кальций

В качестве материалов для полуперманентной реставрации при пломбировании кариозных полостей в зубах с системной гипоплазией используют

- ксилит
- триклозан
- хлоргексидин
- кальций

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка А. 46 лет.

Жалобы

на * кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов и приёме пищи.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась

Анамнез жизни

• Работает воспитателем в детском саду. • Высокий уровень стресса на работе. • Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (принимает нифедипин), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (принимает омепразол) • Вредные привычки: отрицает. • Аллергические реакции отрицает. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | С| П| К| К|П | | | || | | К|С |К|К|С |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | С| К| К|П|О | | | | | | | |С|П|О |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Мягкие и твёрдые наддесневые отложения, при зондировании определяются «ложные карманы». *Прикус:* ортогнатический.

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- ксилит
- триклозан
- хлоргексидин

- кальций

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- ксилит
- триклозан
- хлоргексидин
- кальций

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациентки является Гингивит

- ксилит
- триклозан
- хлоргексидин
- кальций

Причиной возникновения данной патологии у пациента является приём лекарственного препарата +_____+ для лечения

- нимесулида; артрита коленного сустава
- гипохлорита натрия; апикального периодонтита
- омепразола; язвенной болезни желудка
- нифедипина; гипертонической болезни

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение

- подвижных зубов
- размягчённого дентина
- микробной биоплёнки
- кутикулы эмали

При лечении данного заболевания рекомендуется использовать зубные щётки со щетиной

- жёсткой
- очень жёсткой
- мягкой
- средней жёсткости

При лечении данного заболевания не рекомендуется использовать

- зубные нити
- скребки для языка
- освежители полости рта
- плёнки Диплен

Для местного применения назначают антисептические препараты на основе

- хлоргексидина биглюконата
- лоперамида
- ацетилсалициловой кислоты
- масла шиповника

К возможным исходам болезни относят

- оссификацию
- выздоровление
- малигнизацию
- пролиферацию

Рекомендуемая частота визитов для поддерживающей терапии составляет один раз в (в месяцах)

- 6

- 3
- 1
- 12

Для оценки кровоточивости десны применяют индекс
- Фёдорова – Володкиной
- Silness – Loe
- Greene – Vermillion
- Muhlemann

Для удаления твёрдых над- и поддесневых зубных отложений используют
- Фёдорова – Володкиной
- Silness – Loe
- Greene – Vermillion
- Muhlemann

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 32 года.
Жалобы
на * неправильное положение зубов, * скошенный профиль лица.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Лечение у врача-ортодонта не проходила.
Анамнез жизни
Без особенностей.
Объективный статус

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- Фёдорова – Володкиной
- Silness – Loe
- Greene – Vermillion
- Muhlemann

Результаты инструментальных методов обследования

При наличии у пациентки признаков дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (головные боли, звон в ушах, стискивание и скрежетание зубами) показано проведение дополнительного обследования с использованием
- Фёдорова – Володкиной
- Silness – Loe
- Greene – Vermillion
- Muhlemann

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является K07.2 Аномалии соотношений зубных дуг -
- Фёдорова – Володкиной
- Silness – Loe
- Greene – Vermillion
- Muhlemann

По данным антропометрического измерения контрольно-диагностических моделей и внутриротовым фотографиям пациентки можно сделать вывод о/об +_____+ верхней челюсти

- ретрогнатическом положении резцов
- укорочении переднего сегмента
- резком сужении
- пропорциональности размеров резцов

Индекс Тона используют для определения

- ширины зубного ряда
- пропорциональности верхних и нижних резцов
- длины зубного ряда
- зубоальвеолярной высоты верхней челюсти

Сужение верхнего зубного ряда у пациентки является причиной

- глубокого прикуса
- выраженной скученности фронтальной группы зубов
- открытого прикуса
- смещения нижней челюсти

Значение угла ANB более 4° свидетельствует о +_____+ классе по классификации

- II; Энгля
- I; Катца
- III; Энгля
- I; Энгля

Для лечения пациентки из ортодонтических аппаратов рекомендуют

- аппарат Марко Роса
- каппы Шварца
- небный дистрактор RME
- накусочную пластинку Катца

Межчелюстная тяга по II классу в данной клинической ситуации фиксируется к +_____+ челюсти и +_____+ моляру +_____+ челюсти

- клыку нижней; второму; верхней
- клыку нижней; первому; верхней
- клыку верхней; первому; нижней
- латеральному резцу верхней; первому; верхней

При данном типе патологии пациентке назначают

- сепарацию
- ортогнатическую операцию
- миогимнастику
- инъекции ботулотоксина

Компактостеотомия в данной клинической ситуации проводится для

- расслабления мышц челюстно-лицевой области
- сохранения результата ортодонтического лечения
- повышения тонуса мышц челюстно-лицевой области
- ускорения ортодонтического лечения

К возможному осложнению при данной аномалии прикуса относят

- расслабления мышц челюстно-лицевой области
- сохранения результата ортодонтического лечения
- повышения тонуса мышц челюстно-лицевой области
- ускорения ортодонтического лечения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком К. 4 лет.
Жалобы
не предъявляет.
Анамнез заболевания
Обратились с целью профилактического осмотра.
Анамнез жизни
• Вредные привычки: отрицает. • Аллергологический анамнез не отягощён. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== |П | | | | | | |П |П |5.5 |5.4 |5.3 |5.2 |1.1 |2.1 |6.2 |6.3 |6.4 |6.5 |8.5 |8.4 |8.3 |8.2 |4.1 |3.1 |7.2 |7.3 |7.4 |7.5 | | | | | | | | |П |П |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Локальный статус:* на окклюзионных поверхностях 5.5, 6.4, 6.5, 7.4, 7.5 зубов пломбы. На всех зубах верхней и нижней челюстей виден мягкий зубной налёт.
Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором
- расслабления мышц челюстно-лицевой области
- сохранения результата ортодонтического лечения
- повышения тонуса мышц челюстно-лицевой области
- ускорения ортодонтического лечения

Результаты обследования

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является
- расслабления мышц челюстно-лицевой области
- сохранения результата ортодонтического лечения
- повышения тонуса мышц челюстно-лицевой области
- ускорения ортодонтического лечения

При данном диагнозе необходимо определение
- индекса Фёдорова – Володкиной
- показателя электропроводимости пульпы
- индекса налёта на проксимальных поверхностях зубов
- индекса гигиены упрощённого

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является
- герметизация фиссур зубов
- профессиональная гигиена полости рта
- глубокое фторирование
- применение отбеливающих средств

Обучение родителей уходу за полостью рта ребёнка целесообразно проводить
- до момента рождения ребёнка
- после прорезывания первого временного зуба
- при посещении ребёнком дошкольного учреждения
- при первом диспансерном визите к врачу-стоматологу

С момента прорезывания первых зубов рекомендуется использовать щётку
- с жёсткой щетиной
- напальчник, силиконовую

- с мягкой щетиной
- средней жёсткости, натуральную

Контроль за чисткой зубов у детей раннего возраста должен осуществляться

- врачом-стоматологом
- воспитателем дошкольного учреждения
- родителями
- врачом-педиатром

Для ухода за полостью рта ребёнка в возрасте от 3 до 5 лет рекомендуется использовать +_____+ зубную щётку и +_____+ зубную пасту

- средней жёсткости; десенсетивную
- мягкую; детскую фторидсодержащую
- жёсткую; не содержащую фторид
- средней жёсткости; отбеливающую

Дошкольный возраст (от 3 до 5 лет) является периодом окклюзии

- сменной
- постоянной
- сформированной временной
- формирующейся временной

Рекомендуемая частота посещения врача-стоматолога детьми дошкольного возраста составляет +____+ раз(а) в год

- 3
- 1
- 4
- 2

Оптимальное содержание фторида в детских зубных пастах для детей дошкольного возраста +_____+ ppm

- 700
- 1400
- 250
- 500

Для детей дошкольного возраста наиболее удобен метод чистки зубов

- 700
- 1400
- 250
- 500

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 40 лет.

Жалобы

не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни

• Аллергологический анамнез не отягощён. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. • С 25 лет курит примерно 1 пачку сигарет в сутки.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые,

физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | |П |П | | | | | | | | | |П|П| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |П |П | | | | | | | | | |П|П| |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Локальный статус:* на окклюзионных поверхностях 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 зубов пломбы. На нёбной поверхности зубов верхней челюсти и язычной поверхности зубов нижней челюсти – налёт тёмно-коричневого цвета.

Необходимым для постановки диагноза пациенту методом обследования является

- 700
- 1400
- 250
- 500

Результаты обследования

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является

- 700
- 1400
- 250
- 500

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

- герметизация фиссур зубов
- глубокое фторирование
- применение отбеливающих средств
- профессиональная гигиена полости рта

Курение является фактором риска возникновения

- заболеваний слизистой оболочки рта
- осложнений кариеса
- сахарного диабета
- метеорологического хейлита

Курение является фактором риска возникновения

- галитоза
- гипоплазии эмали
- флюороза зубов
- периодонтита

Пациентам, имеющим привычку курения, профессиональную гигиену полости рта рекомендуется проводить не реже 1 раза в +_____+ месяца(ев)

- 12
- 3
- 6
- 9

Для удаления пигментированного зубного налёта наиболее целесообразно использовать метод

- воздушно-абразивный
- механический
- ультразвуковой
- химический

Пациентам, имеющим привычку курения, для индивидуальной гигиены полости рта рекомендуется использовать зубную щётку +_____+ и зубные пасты

- очень жёсткую; отбеливающие

- с маленькой головкой; фторидсодержащие
- с натуральным волокном; фторидсодержащие
- с жёсткой щетиной; кальцийсодержащие

Полирование поверхностей зубов после снятия зубного пигментированного налёта проводят

- мелкоабразивными борами
- высокоабразивными зубными пастами
- вращающимися щёточками
- химическими гелями

К противопоказанию применения воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений относят

- сахарный диабет
- бронхиальную астму
- заболевания сердечно-сосудистой системы
- заболевания желудочно-кишечного тракта

Полирование поверхностей зубов при использовании воздушно-абразивного метода удаления зубных отложений проводят

- на следующий день
- через месяц
- через неделю
- сразу после процедуры

Резиновые конусы используют для полирования после профессиональной гигиены с поверхностей зубов

- на следующий день
- через месяц
- через неделю
- сразу после процедуры

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент В. 44 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы

на * эстетический дефект 2.1 зуба; * затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания

2.1 зуб был травмирован 2 недели назад.

Анамнез жизни

• Рос и развивался нормально. • Работает. • Без вредных привычек. • Наследственность не отягощена. • Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | О| О| О| О| || П|П |П| | | | |П|О|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| П| П| | | | | || | |П | П|П|| |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* в области 2.1 зуба выявляется отёчная гиперемированная слизистая. 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 2.7, 2.8, 4.8 зубы отсутствуют. 1.2, 1.1, 2.1, 2.6, 3.4, 3.5, 3.6, 4.7, 4.6 зубы ранее лечены, восстановлены композитными пломбами.

К необходимому для постановки диагноза пациенту инструментальному методу обследования относят

- на следующий день
- через месяц
- через неделю
- сразу после процедуры

Результаты инструментального метода обследования

К вспомогательному методу двухмерной оценки эстетических параметров относят

- на следующий день
- через месяц
- через неделю
- сразу после процедуры

Результаты вспомогательного метода обследования

Диагнозом пациента по МКБ-10 является

- на следующий день
- через месяц
- через неделю
- сразу после процедуры

Тактикой ортопедического лечения данного пациента является

- изготовление вкладки с последующей фиксацией
- установка пломбы с последующей полировкой
- удаление зуба с последующей установкой имплантата
- герметизация зуба с последующим моделированием

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на нижней челюсти после периода остеоинтеграции наступает через +_____+ месяца(ев)

- 4-5
- 2-3
- 6-7
- 5-6

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на верхней челюсти после периода остеоинтеграции наступает через +_____+ месяца(ев)

- 8-9
- 5-6
- 2-3
- 7-8

К одному из противопоказаний к имплантации относят

- злокачественную опухоль
- перикоронит
- гипертрофию миндалин
- тонзиллит

В зависимости от способа фиксации на внутрикостные имплантаты выделяют протезы

- съёмные и несъёмные
- вдвижные и задвижные
- гнутые и кнопочные
- вколоченные и вкрученные

Коронка на имплантат фиксируется +_____+ способом

- винтовым
- пробковым

- клееным
- резьбовым

Абатмент является в полости рта

- мембраной
- катализатором
- внутриротовой опорой
- шинирующим элементом

Способность материалов проводить энергию определяет их

- деструкцию
- гидрофильность
- гидрофобность
- теплопроводность

Кратность посещения врача-стоматолога в рамках диспансерного наблюдения составляет +_____+ раз(а) в год

- деструкцию
- гидрофильность
- гидрофобность
- теплопроводность

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 12 лет.

Жалобы

на * неудовлетворительную эстетику улыбки, потемнение эмали зубов.

Анамнез заболевания

Родители отмечали изменение цвета эмали зубов с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась.

Анамнез жизни

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. С рождения ребенок проживает в Северо-Западной части Московской области.

Объективный статус

Для диагностики состояния твердых тканей зубов в данной клинической ситуации проводят

- деструкцию
- гидрофильность
- гидрофобность
- теплопроводность

Результаты обследования

Для подтверждения диагноза в данной клинической ситуации проводят лабораторное исследование +_____+ на содержание фтора

- деструкцию
- гидрофильность
- гидрофобность
- теплопроводность

Результаты лабораторного исследования

Основным диагнозом пациента является
- деструкцию
- гидрофильность
- гидрофобность
- теплопроводность

Диагноз

К основной причине развития данного заболевания относят
- неудовлетворительную гигиену полости рта
- окклюзионную травму
- повышенное содержание фтора в питьевой воде
- хроническое инфекционное заболевание

У пациента наблюдают +_____+ форму флюороза
- слабую
- тяжелую
- умеренную
- деструктивную

Согласно классификации В.К. Патрикеева, у пациента наблюдают +_____+ форму флюороза
- пятнистую
- эрозивную
- деструктивную
- меловидно-крапчатую

Немедикаментозное лечение в данной клинической ситуации включает +_____+ зубов
- фторирование
- микроабразию
- отбеливание
- серебрение

В качестве эрозирующего компонента при микроабразии эмали зубов у пациента используют +_____+ кислоту
- ортофосфорную
- борную
- плавиковую
- соляную

При проведении микроабразии эмали зубов у пациента рабочее поле изолируют с помощью
- драй-типсов
- коффердама
- ватных валиков
- роторасширителя Optra Gate

Общее реминерализующее лечение в данном клиническом случае предполагает прием препаратов, содержащих
- магний и железо
- селен и йод
- фториды и калий
- фосфор и кальций

В качестве экзогенной реминерализующей терапии при флюорозе зубов у пациента применяют гель с
- фторидом калия
- глицерофосфатом кальция

- аминофторидом
- фторидом натрия

В зоне эндемии данного заболевания из рациона питания ребенка следует исключить

- фторидом калия
- глицерофосфатом кальция
- аминофторидом
- фторидом натрия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 33 лет.
Жалобы
на * неправильное положение зубов.
Анамнез заболевания
За ортодонтическим лечением ранее не обращалась.
Анамнез жизни
Не отягощен.
Объективный статус

Смыкание моляров у данной пациентки соответствует +_____+ классу по Энглю

- 2.2
- 2.1
- 1
- 3

К методу обследования, определяющему расположение верхней и нижней челюстей относительно друг друга и основания черепа, относят

- 2.2
- 2.1
- 1
- 3

Результаты обследования

Увеличение угла SNA свидетельствует о/об

- ретрогнатии нижней челюсти
- удлинении нижнего зубного ряда
- втором скелетном классе
- прогнатии верхней челюсти

Значение угла ANB=5 у пациентки свидетельствует о

- верхней ретрогнатии
- нижней микрогнатии
- втором скелетном классе
- верхней прогнатии

Метод Пона используют для определения

- ширины зубных дуг
- длины зубного ряда
- отношения размеров верхних резцов к нижним
- мезиального смещения верхних боковых зубов

Аномалией соотношения зубных дуг в данной клинической ситуации является

- ширины зубных дуг
- длины зубного ряда
- отношения размеров верхних резцов к нижним
- мезиального смещения верхних боковых зубов

Оптимальным вариантом ортодонтического лечения пациентки является использование

- аппарата Френкеля 2 типа
- ретенционных кап
- расширяющих пластиночных аппаратов
- брекет-системы

Одним из этапов ортодонтического лечения данной пациентки является назначение межчелюстной эластической тяги

- по 3 классу
- по 2 классу
- параллельной в боковых отделах
- вертикальной во фронтальном отделе

Завершающим этапом ортодонтического лечения является

- нивелирование
- снятие брекет-системы
- коррекция окклюзии
- ретенция

К возможному осложнению при данной аномалии прикуса относят

- нарушение носового дыхания
- инфантильный тип глотания
- снижение высоты нижней трети лица
- патологическую стираемость твердых тканей зубов

В норме альвеолярная дуга верхней челюсти

- равна базальной
- больше зубной
- меньше базальной
- больше базальной

Рентгенографию кистей рук проводится с целью

- равна базальной
- больше зубной
- меньше базальной
- больше базальной

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 8 лет.

Жалобы

на * неудовлетворительную эстетику улыбки, * повышенную чувствительность зубов к температурным и химическим раздражителям.

Анамнез заболевания

Родители отмечали выемки чашеобразной формы на эмали с момента начала прорезывания постоянных зубов, на временных зубах подобная картина не наблюдалась

Анамнез жизни
Ребенок после рождения 2 недели провел в реанимации, врачом-педиатром поставлена III группа здоровья.
Объективный статус

К клиническим методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- равна базальной
- больше зубной
- меньше базальной
- больше базальной

Результаты клинических методов обследования

Для постановки и уточнения диагноза в данной клинической ситуации проводят
- равна базальной
- больше зубной
- меньше базальной
- больше базальной

Результаты обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
- равна базальной
- больше зубной
- меньше базальной
- больше базальной

К основной причине развития данного заболевания относят
- повышенное содержание фтора в питьевой воде
- неудовлетворительную гигиену полости рта
- окклюзионную травму
- пневмонию новорожденного

Клиническая картина данного заболевания характерна для +_____+ формы гипоплазии
- волнистой
- бороздчатой
- пятнистой
- апластической

Лечение данного пациента начинают с
- профилактического пломбирования
- микроабразии
- серебрения
- отбеливания

Для ускорения темпов созревания твердых тканей постоянных зубов пациенту рекомендованы в домашних условиях аппликации препаратами
- антисептическими
- кислотосодержащими
- реминерализующими
- эпителизирующими

При проведении общей патогенетической терапии врач-педиатр при необходимости назначает прием препаратов
- селена
- кальция

- магния
- железа

Гипоплазию эмали относят к фактору риска развития

- клиновидных дефектов
- флюороза
- эрозий зубов
- кариеса зубов

Пациенту рекомендовано применение зубных паст с

- хлоргексидином
- триклозаном
- папаином
- кальцием

В качестве материалов для полуперманентной реставрации при пломбировании кариозных полостей в зубах у пациента используют

- силикофосфатные цементы
- стеклоиономерные цементы
- амальгаму
- композитные материалы

К профилактике системной гипоплазии постоянных зубов относят

- силикофосфатные цементы
- стеклоиономерные цементы
- амальгаму
- композитные материалы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет.

Жалобы

на * длительные самопроизвольные, приступообразные боли с иррадиацией по ветвям тройничного нерва, усиливающиеся от горячего, успокаивающиеся от холодного; * ночные боли; * короткие безболевые промежутки не более получаса.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 4 дня назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

• Работает кассиром в банке. • Сопутствующие заболевания: отрицает. • Вредные привычки: отрицает. • Аллергические реакции отрицает. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. *Зубная формула:* |=== | О|П |П | | | | | | | | | |П |П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |? |С | | | | | | | | | |П|П|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Прикус: ортогнатический. *Локальный статус:* 4.7 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- силикофосфатные цементы
- стеклоиономерные цементы
- амальгаму
- композитные материалы

Результаты методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- силикофосфатные цементы
- стеклоиономерные цементы
- амальгаму
- композитные материалы

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациента является +_____+ 4.7 зуба

- силикофосфатные цементы
- стеклоиономерные цементы
- амальгаму
- композитные материалы

Этиологическим фактором возникновения гнойного процесса в пульпе у данного пациента является

- сложное удаление 2.7 зуба, проведённое две недели назад
- наличие в кариозной полости микроорганизмов и их токсинов
- профессиональная гигиена полости рта, проведённая накануне
- препарирование 4.4, 4.5 зубов под металлокерамические коронки, проведенное месяц назад

Немедикаментозная помощь при диагнозе «гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)» направлена на

- купирование острого воспалительного процесса; проведение обработки корневых каналов
- придание корневым каналам щелевидной формы; проведение девитальной ампутации пульпы
- купирование хронического воспалительного процесса; проведение витальной ампутации пульпы
- придание корневым каналам цилиндрической формы; обтурацию корневых каналов на ¾ рабочей длины

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на

- удаление дентинных опилок и формирование канала
- удаление отростков одонтобластов из дентинных трубочек
- прохождение канала с помощью гипохлорита натрия 1%
- механическую обработку канала для обтурации на ⅔ длины

Метод витальной экстирпации пульпы включает в себя

- раскрытие полости зуба с помощью оливовидного бора
- частичное удаление кариозных тканей и дефектных реставраций
- полное удаление всех кариозных тканей и дефектных реставраций
- раскрытие полости зуба и наложение девитализирующих средств

Для определения рабочей длины канала электрометрическим методом применяют прибор

- диатермокоагулятор
- электроодонтометр
- фотополимеризатор
- апекслокатор

После обработки корневой канал должен сохранять своё направление, иметь
- шероховатости на стенках и неравномерный диаметр на всём протяжении
- форму песочных часов (2-4 градуса) и завершаться апикальным расширением
- форму конуса (6-9 градусов) и завершаться апикальным сужением
- форму цилиндра и равномерный диаметр на всём протяжении

Метод витальной ампутации пульпы предполагает
- точечное вскрытие полости зуба; экстирпацию корневой пульпы; обтурацию каналов до физиологических верхушек
- вскрытие полости зуба; создание доступа к устьям корневых каналов; ампутацию коронковой пульпы
- вскрытие кариозной полости; создание доступа к дну полости зуба; экстирпацию пульпы зуба
- расширение дна полости зуба; экстирпацию пульпы; механическую обработку каналов до верхушек

Выбор метода лечения пульпита зависит от
- зубочелюстных аномалий
- практических навыков врача
- клинической картины
- теоретических знаний врача

Критерием качества обтурации корневых каналов является
- зубочелюстных аномалий
- практических навыков врача
- клинической картины
- теоретических знаний врача

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 12 лет.
Жалобы
на * появление болезненного элемента круглой формы на слизистой под языком.
Анамнез заболевания
Жалобы на болезненность появились 3 дня назад. Родители обратили внимание, что в течение 2 лет такие элементы появляются во рту в весенне-осенний период.
Анамнез жизни
* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Перенесённые заболевания – хронический гастрит в 9 лет. * Хронический тонзиллит.
Объективный статус

К основному методу обследования в данной клинической ситуации относят
- зубочелюстных аномалий
- практических навыков врача
- клинической картины
- теоретических знаний врача

Результаты основного метода обследования

Оценку гигиены полости рта у пациента проводят с помощью индекса
- Фёдорова – Володкиной
- PHP
- OHI-S
- КПУ

В данном клиническом случае основным диагнозом пациента является
- Фёдорова – Володкиной
- PHP
- OHI-S
- КПУ

Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с +_____+ слизистой оболочки рта
- кандидозом
- хронической травмой
- герпетической ангиной
- многоформной экссудативной эритемой

В общее лечение данного заболевания включают
- аппликации протеолитическими ферментами
- санацию хронических очагов инфекции
- обезболивание слизистой оболочки рта
- применение кератопластических средств

Местное лечение в данной клинической ситуации начинают с
- применения гелий-неонового лазера
- аппликации протеолитическими ферментами
- полоскания антисептиками
- обезболивания

В целях удаления некротического налета в данной клинической ситуации применяют аппликации
- местными анестетиками
- протеолитическими ферментами
- противовоспалительными препаратами
- кератопластическими средствами

При лечении данного заболевания прогноз
- благоприятный
- сомнительный
- неблагоприятный
- смертельный

В физиотерапевтическом лечении данного заболевания применяют
- гелий-неоновый лазер
- теплотерапию
- магнитотерапию
- флюктуирующие токи

При легком течении стоматита одиночные афты рецидивируют
- 1 раз в 2 года
- 1 раз в 2-3 месяца
- 1 раз в месяц
- 1-2 раза в год

Диетотерапия в данной клинической ситуации основана на +_____+ потребления продуктов
- уменьшении; содержащих аллергены
- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

Для профилактики данного заболевания пациенту рекомендовано наблюдение у врача-стоматолога
- уменьшении; содержащих аллергены

- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 43 лет.
Жалобы
на * кратковременные боли на верхней челюсти слева при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились три недели назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
• Работает программистом в организации. • Миопия средней степени. • Вредные привычки: отрицает. • Аллергические реакции отрицает. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== | О| П| П| | | | || С| | | С|П|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| П| С|| | | | | | | | |П|С|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 2.2 зуб – на дистальной поверхности располагается кариозная полость средней глубины с нарушением режущего края, заполненная размягчённым дентином.
К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- уменьшении; содержащих аллергены
- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

Результаты обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- уменьшении; содержащих аллергены
- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является +_____+ 2.2 зуба
- уменьшении; содержащих аллергены
- увеличении; содержащих легкоусвояемые углеводы
- ограничении; богатых животными белками
- ограничении; богатых животными и растительными жирами

Диагноз

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является +____+ класс по Блэку
- II
- III
- IV
- V

Обработка кариозной полости 2.2 зуба перед реставрацией должна включать
- раскрытие кариозной полости; формирование полости
- формирование фальца 35º; проведение реопародонтографии
- определение подвижности зубов; обработку щёточкой и абразивной пастой
- определение индекса Мюллемана; создание эндодонтического доступа

Показанием к изготовлению непрямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более
- 0,6
- 0,7
- 0,4
- 0,5

К основным целям лечения кариеса дентина относят
- нормализацию окклюзии и улучшение функции височно-нижнечелюстного сустава
- стабилизацию процесса и восстановление формы, функции и эстетики зубного ряда
- купирование боли и восстановление амортизирующей функции периодонта
- восстановление целостности зубного ряда и активизацию выработки заместительного дентина

Особенность препарирования кариозной полости IV класса перед реставрацией композиционными материалами заключается в
- формировании дополнительной площадки на губной поверхности
- создании ящикообразной формы препарируемой полости
- формировании дополнительной площадки на язычной или нёбной поверхности
- минимальном иссечении размягчённых и пигментированных тканей

Качество удаления поражённых тканей определяют с помощью
- штопфера и экскаватора
- экскаватора и визуального контроля
- зонда и детектора кариеса
- стоматологического зеркала и пинцета

Для качественного очищения контактных поверхностей зубов от зубной бляшки необходимо использовать
- зубные нити (флоссы)
- зубные ёршики
- зубные щётки
- зубочистки (деревянные)

Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены рта, пломбирование кариозного дефекта и
- протезирование (обязательное)
- протезирование (при необходимости)
- обязательное изготовление виниров непрямым методом
- обязательное изготовление виниров прямым методом

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в +___+ месяцев
- протезирование (обязательное)

- протезирование (при необходимости)
- обязательное изготовление виниров непрямым методом
- обязательное изготовление виниров прямым методом

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка В. 50 лет.
Жалобы
не предъявляет.
Анамнез заболевания
Обратилась с целью профилактического осмотра.
Анамнез жизни
• Вредные привычки: отрицает. • Аллергологический анамнез не отягощён. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== | |П |П | | | | | | | | | |П|П| ||1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 | ||4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 | | |П |П | | | | | | | | |П|П| |=== Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Выявлены отложения на зубах.
Необходимым для постановки диагноза методом обследования является
- протезирование (обязательное)
- протезирование (при необходимости)
- обязательное изготовление виниров непрямым методом
- обязательное изготовление виниров прямым методом

Результаты метода обследования

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является
- протезирование (обязательное)
- протезирование (при необходимости)
- обязательное изготовление виниров непрямым методом
- обязательное изготовление виниров прямым методом

Для определения количественной оценки зубного камня необходимо определение индекса
- эффективности гигиены полости рта (PHP)
- гигиены по Фёдорову – Володкиной
- налёта на проксимальных поверхностях зубов
- гигиены полости рта упрощенного (OHI-S)

Оптимальным вариантом лечения в данной клинической ситуации является
- герметизация фиссур зубов
- профессиональная гигиена полости рта
- применение отбеливающих средств
- глубокое фторирование

Наддесневой зубной камень чаще всего образуется
- на вестибулярной поверхности зубов, находящихся в зоне улыбки
- на зубах, в области которых открываются протоки слюнных желёз
- на оральных поверхностях моляров

- равномерно на всех поверхностях зубов

К зубным отложениям, плотно прикреплённым к цементу корня, относят
- мягкий зубной налёт
- пигментированный зубной налёт
- наддесневой зубной камень
- поддесневой зубной камень

Удаление пигментированных зубных отложений осуществляется при проведении
- индивидуальной гигиены полости рта
- визуального осмотра
- профессиональной гигиены полости рта
- контролируемой чистки зубов

Профессиональная гигиена полости рта включает в себя
- герметизацию фиссур
- проведение реминерализующей терапии
- удаление твёрдых зубных отложений
- пломбирование кариозных полостей

К твёрдым зубным отложениям, которые можно обнаружить на поверхности зубов при визуальном обследовании, относят
- наддесневой зубной камень
- пигментированный налет
- мягкий зубной налёт
- поддесневой зубной камень

Комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путём механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений, обеспечивает
- индивидуальная гигиена полости рта
- стоматологическое просвещение населения
- профессиональная гигиена полости рта
- контролируемая чистка зубов

Для удаления зубного камня ручным методом используют
- прямые и угловые элеваторы
- зонды, пинцеты
- серповидные скейлеры, кюреты
- штопферы, гладилки

Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить один раз в
- прямые и угловые элеваторы
- зонды, пинцеты
- серповидные скейлеры, кюреты
- штопферы, гладилки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент К. 43 лет.
Жалобы
на * неприятный запах изо рта.
Анамнез заболевания
Запах стал замечать неделю назад.

Анамнез жизни

• Вредные привычки: отрицает. • Аллергологический анамнез не отягощён. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== | |П |П | | | | | | | | | |П|П| ||1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 | ||4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 | | |П |П | | | | | | | | |П|П| |=== Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Выявлены отложения на зубах.

Необходимым для постановки диагноза методом обследования в данной клинической ситуации является

- прямые и угловые элеваторы
- зонды, пинцеты
- серповидные скейлеры, кюреты
- штопферы, гладилки

Результаты обследования

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является

- прямые и угловые элеваторы
- зонды, пинцеты
- серповидные скейлеры, кюреты
- штопферы, гладилки

Для определения количественной оценки зубного камня необходимо определение индекса

- гигиены по Фёдорову – Володкиной
- эффективности гигиены полости рта (PHP)
- налёта на проксимальных поверхностях зубов
- гигиены полости рта упрощенного (OHI-S)

Оптимальным вариантом лечения в данной клинической ситуации является

- глубокое фторирование
- профессиональная гигиена полости рта
- применение отбеливающих средств
- герметизация фиссур зубов

Наддесневой зубной камень чаще всего образуется на

- вестибулярной поверхности резцов
- оральных поверхностях моляров
- зубах, в области которых открываются протоки слюнных желёз
- вестибулярной поверхности зубов, находящихся в зоне улыбки

Комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путём механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений, обеспечивает

- индивидуальная гигиена полости рта
- профессиональная гигиена полости рта
- стоматологическое просвещение населения
- контролируемая чистка зубов

Профессиональная гигиена полости рта включает в себя

- удаление пигментированного налёта
- пломбирование кариозных полостей
- проведение реминерализующей терапии
- герметизацию фиссур

Для удаления зубного камня наиболее целесообразно применять

- воздушно-абразивный метод
- полировку зубов
- контролируемую чистку зубов
- ультразвуковой метод

При применении ультразвукового метода для снятия зубных отложений рекомендуется избегать

- участков деминерализации эмали
- поддесневой области
- пришеечной области
- области воспалённой десны

К противопоказанию применения ультразвукового аппарата относят

- пищевую аллергию
- инфекционные заболевания
- локализованный пародонтит
- беременность

Для удаления зубного камня ручным методом используют

- прямые и угловые элеваторы
- штопферы, гладилки
- серповидные скейлеры, кюреты
- зонды, пинцеты

Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить один раз в

- прямые и угловые элеваторы
- штопферы, гладилки
- серповидные скейлеры, кюреты
- зонды, пинцеты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 18 лет.

Жалобы

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

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== | О|П |П | |? | | | П| П| | | | |П |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | С|П | | | | | | | | | |П||О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатичекий. *Локальный статус:* 1.4 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- прямые и угловые элеваторы
- штопферы, гладилки
- серповидные скейлеры, кюреты
- зонды, пинцеты

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- прямые и угловые элеваторы
- штопферы, гладилки
- серповидные скейлеры, кюреты
- зонды, пинцеты

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является +_____+ 1.4 зуба

- прямые и угловые элеваторы
- штопферы, гладилки
- серповидные скейлеры, кюреты
- зонды, пинцеты

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку

- II
- V
- I
- III

Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения включает

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

Метод частичного сохранения пульпы включает этап

- ампутации коронковой пульпы
- витальной экстирпации пульпы
- внесения лечебного материала в невскрытую полость
- вскрытия полости зуба

При методике полного сохранения пульпы используют лечебные подкладочные материалы на основе

- ортофосфорной кислоты
- эпоксидных смол
- кальцийсодержащих препаратов
- резорцин-формальдегида

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение

- раскрытия кариозной полости; иссечения размягчённого пигментированного дентина; медикаментозной обработки хлоргексидином 2%
- вскрытия полости зуба; ампутации коронковой пульпы; наложения мышьяковистой пасты
- раскрытия полости зуба; удаления нависающих краёв полости зуба; медикаментозной обработки лидокаином 10%

- обнаружения и расширения устьев корневых каналов; удаления коронковой пульпы; медикаментозной обработки спиртом 70%

При лечении гиперемии пульпы показанием к изготовлению прямых реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

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

К фактору, препятствующему немедленному началу лечения, относят

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

Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием

- медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток
- гидроксильных групп, снижающих парциальное давление кислорода и повышению pH в очаге воспаления
- липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в +__+ месяцев

- медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток
- гидроксильных групп, снижающих парциальное давление кислорода и повышению pH в очаге воспаления
- липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 48 лет.

Жалобы

на * кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя, * застревание пищи на нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания

Жалобы появились два месяца назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни

• Работает учителем в начальной школе. • Сопутствующие заболевания: хронический гайморит. • Вредные привычки: отрицает. • Аллергическая реакция на цитрусовые. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула* |=== | О|К |К |К |К | | | | | |О |С |П |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |? |П |П |П | | | | | | |П |П |К|К|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 4.7 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается

неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью частично разрушен.

К необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации методам обследования относят

- медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток
- гидроксильных групп, снижающих парциальное давление кислорода и повышению pH в очаге воспаления
- липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

Результаты обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток
- гидроксильных групп, снижающих парциальное давление кислорода и повышению pH в очаге воспаления
- липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациентки является +_____+ 4.7 зуба

- медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток
- гидроксильных групп, снижающих парциальное давление кислорода и повышению pH в очаге воспаления
- липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

Диагноз

Уточнённым диагнозом пациентки с учётом локализации полости является класс +_____+ по Блэку

- III
- I
- II
- IV

Алгоритм обработки кариозной полости 4.7 зуба перед реставрацией должен включать

- раскрытие полости зуба; расширение полости зуба; формирование ровного плоского дна полости
- частичное удаление старой реставрации; раскрытие полости зуба; формирование трапециевидной формы полости
- раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости
- вскрытие полости зуба с сохранением нависающих краёв эмали; наложение лечебной прокладки

При лечении кариеса дентина показанием к изготовлению непрямых реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

- 0,7
- 0,4
- 0,6
- 0,5

Одной из основных целей лечения кариеса дентина является

- купирование болевого синдрома
- нормализация окклюзии зубных рядов

- восстановление формы и функции зуба
- активация функции остеобластов

Особенность препарирования кариозной полости II класса перед реставрацией композиционными материалами заключается в

- создании ящикообразной формы препарируемой полости
- определении вида доступа перед началом препарирования
- создании дополнительной площадки с язычной поверхности
- проверке качества препарирования раствором Шиллера – Писарева

При пломбировании кариозной полости II класса композитным материалом для формирования ската краевого гребня в процессе обработки используют

- матрицу для пришеечных полостей
- абразивную полоску или диск
- триммер десневого края
- штопфер-гладилки

При данном диагнозе к обязательному методу обследования относят определение индекса

- CPITN (коммунальный пародонтальный нуждаемости в лечении)
- PMA (папилярно-маргинально-альвеолярный)
- Фёдорова – Володкиной (гигиены полости рта)
- OHI-S (гигиены полости рта упрощённый)

В данной клинической ситуации к критерию наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным», относят

- хронический периодонтит
- аллергическую реакцию на анестетик
- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хроническую травму десны

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены полости рта составляет один раз в +_____+ месяцев

- хронический периодонтит
- аллергическую реакцию на анестетик
- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хроническую травму десны

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет.

Жалобы

на * чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, * боли и жжение во время приёма пищи.

Анамнез заболевания

Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

Анамнез жизни

• Перенесённые заболевания: детские инфекции. • Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. • Со слов пациента, аллергия на пенициллин. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. • Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. • Вредные привычки: курение.

Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== | О|С |П | | | | П| П|С | | | |О |П |О |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С |О |О |С | | | | | | |С |С |С|О |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.

К необходимым для постановки диагноза дополнительным методам обследования относят
- хронический периодонтит
- аллергическую реакцию на анестетик
- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хроническую травму десны

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является
- хронический периодонтит
- аллергическую реакцию на анестетик
- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хроническую травму десны

Причиной возникновения данной патологии у пациента является
- ежедневное использование ирригатора
- длительный контакт с бытовой пылью
- ежедневное использование жёсткой зубной щётки
- хроническая травма при курении

Немедикаментозная помощь пациенту заключается в
- проведении синус лифтинга
- исправлении короткой уздечки языка
- устранении этиологических факторов
- проведении резекции верхушки корня

Методом выбора при лечении данного заболевания является лечение
- бальнеологическое
- санаторно-курортное
- иммунотерапевтическое
- физиотерапевтическое

Физиотерапевтическим методом лечения при данной патологии является
- дарсонвализация
- диатермокоагуляция
- апексфорез
- анод-гальванизация

Методом выбора хирургического лечения данной болезни является
- электрокоагуляция
- анод-гальванизация
- лазерная абляция
- ультразвуковая деструкция

Диетические назначения данному пациенту заключаются в необходимости ограничения употребления пищи

- острой, горячей, кислой
- сырой, холодной, жёсткой
- сладкой, протёртой, желеобразной
- горькой, жидкой, пюреобразной

К возможному исходу болезни относится

- стабилизация
- декомпенсация
- малигнизация
- оссификация

Принципы лечения больных с лейкоплакией рта и красной каймы губ включают предупреждение травмирования

- выводных протоков слюнных желёз
- красной каймы губ и слизистой оболочки рта
- тканей пародонта и периодонта
- пульпы зубов

Алгоритм применения медикаментов при данной патологии включает

- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода
- полоскания рта растворами антисептиков

Требования к реабилитации в данной клинической ситуации заключаются в полном отказе от курения и проведении мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) не реже одного раза в

- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода
- полоскания рта растворами антисептиков

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 19 лет.

Жалобы

на * самопроизвольные ноющие боли, боли от горячего на нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

• Студент. • Вредные привычки: отрицает. • Аллергия на домашних животных. • Миопия слабой степени. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== | О|С |П | | | | | | | | | |П |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С |С|П | | | | | | | |П |?|П|О |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:*

бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 3.6 зуб – коронка зуба сильно разрушена. Визуализируется глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина

К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода
- полоскания рта растворами антисептиков

Результаты обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода
- полоскания рта растворами антисептиков

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом для 3.6 зуба является Пульпит

- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода
- полоскания рта растворами антисептиков

К фактору, препятствующему лечению пульпита, относят

- артроз височно-нижнечелюстного сустава
- сложное удаление 3.8 зуба, проведённое 3 недели назад
- острое нарушение мозгового кровообращения
- отбеливание зубов, проведённое 3 дня назад

Лечение хронического язвенного пульпита проводится методом

+_____+ пульпы

- витальной экстирпации
- витальной ампутации
- девитальной ампутации
- сохранения

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на

- очистку кариозной полости, удаление пигментированного дентина, временную обтурация каналов
- вскрытие полости зуба, создание оттока экссудата, удаление дентиклей из кариозной полости
- первичную очистку канала от изменённых тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала
- расширение устьев корневых каналов, удаления распада пульпы из каналов, расширение апикального отверстия

Для определения рабочей длины канала используют метод

- электрометрический
- электроодонтометрический
- ультрафиолетовой диагностики
- лазерной диагностики

При лечении хронического язвенного пульпита проводят

- депофорез гидроокиси меди кальция
- апекс-форез с использованием серебряно-медного электрода

- диатермокоагуляцию содержимого корневого канала
- флюктуоризацию током низкого напряжения

Материал для пломбирования корневых каналов должен

- легко поддаваться манипулированию в течение долгого рабочего времени
- увеличиваться в объёме после внесения в корневой канал
- легко проникать в ткани периодонта через апикальное отверстие
- обладать пористой структурой и давать усадку

К критерию качества обтурации корневого канала относят

- отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования
- обтурацию канала до физиологического сужения или апикального отверстия
- обтурацию корневого канала гуттаперчевыми штифтами без силера
- выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую верхушку

Для обработки корневых каналов используют этилендиаминтетрауксусную кислоту (ЭДТА), действующую как

- рентгенконтрастный наполнитель
- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- восстановитель

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) в пределах

- рентгенконтрастный наполнитель
- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- восстановитель

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась беременная женщина 28 лет.

Жалобы

на * наличие белых пятен на передних зубах верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания

Пятна появились в течение последнего месяца. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щеткой горизонтальными движениями.

Анамнез жизни

* Срок беременности 8 недель, течение физиологическое. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. * Вредные привычки отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | |П |П | | |? |? | | | |? | | |П |С | ||1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |С |П| | | ?|? |? | | ?|? |? | |П|С| |=== *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов в пришеечной области визуализируются меловидные матовые пятна, гладкие при зондировании. *Прикус:* ортогнатический.

К обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации методам обследования 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов относят

- рентгенконтрастный наполнитель
- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- восстановитель

Результаты обязательных методов обследования

К дополнительному для постановки диагноза в данной клинической ситуации методу обследования 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов относят

- рентгенконтрастный наполнитель
- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- восстановитель

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов у пациента соответствует диагнозу

- рентгенконтрастный наполнитель
- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- восстановитель

Диагноз

Развитие патологического процесса у пациентки соответствует стадии +_____+ пятна

- стабилизированного
- белого
- неактивного
- пигментированного

К основному компоненту немедикаментозной помощи в данной клинической ситуации относят +_____+ зубов

- сошлифовывание эмали
- контролируемую чистку зубов
- пломбирование
- фторирование эмали

К первому этапу контролируемой чистки зубов пациенткой относят

- индивидуальный подбор средств гигиены рта
- демонстрацию чистки зубов на моделях
- определение гигиенического индекса
- чистку зубов пациентом в его обычной манере

В данной клинической ситуации профессиональная гигиена полости рта включает +_____+ зубов

- инфильтрацию эмали
- полировку поверхностей
- сошлифовывание эмали
- пришлифовывание поверхностей

При проведении профессиональной гигиены полости рта пациенту для удаления налета с жевательных поверхностей зубов используют +_____+ и полировочные пасты

- вращающиеся щеточки

- вощенные флоссы
- резиновые колпачки
- абразивные штрипсы

К основному методу медикаментозного лечения кариеса эмали в стадии пятна относят

- реминерализирующую терапию
- восстановление зуба пломбой
- противовоспалительную терапию
- отбеливание зубов

Перед аппликацией реминерализирующим средством пациентке проводят +_____+ зубов

- обезболивание
- очищение
- протравливание эмали
- инфильтрацию эмали

Пациентке рекомендуется при индивидуальной чистке зубов вестибулярные поверхности очищать движениями зубной щетки

- возвратно-поступательными
- от зуба к десне
- от десны к зубу
- горизонтальными

Согласно алгоритму обучения гигиене полости рта чистку зубов начинают с

- возвратно-поступательными
- от зуба к десне
- от десны к зубу
- горизонтальными

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 6 лет.

Жалобы

на * боли от сладкого в области 8.5 зуба.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 недели назад.

Анамнез жизни

• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзилит. • Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- возвратно-поступательными
- от зуба к десне
- от десны к зубу
- горизонтальными

Результаты клинических методов обследования

К необходимому дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят

- возвратно-поступательными
- от зуба к десне
- от десны к зубу
- горизонтальными

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом ребенка в данной клинической ситуации является +_____+ 8.5 зуба

- возвратно-поступательными
- от зуба к десне
- от десны к зубу
- горизонтальными

Диагноз

Дифференциальную диагностику проводят с

- системной гипоплазией эмали
- несовершенным амелогенезом
- хроническим периодонтитом
- острой травмой зуба

По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу

- среднему
- поверхностному
- глубокому
- в стадии пятна

Развитие корней 8.5 зуба в 7 лет соответствует стадии +_____+ корня

- сформированного
- несформированного
- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции

По локализации кариозный дефект на 8.5 зубе относится к +_____+ классу кариозных полостей (по Блэку)

- II
- III
- V
- I

Предпочтительным методом лечения 8.5 зуба является

- реминерализирующая терапия
- изготовление защитной коронки
- препарирование с последующей реставрацией
- удаление причинного зуба

При пломбировании кариозных полостей во временных молярах предпочтительно использовать пломбировочные материалы

- силикатные цементы
- стеклоиономерные цементы
- композитные герметики
- керамические вкладки

В данной клинической ситуации рекомендуется зубная щётка со щетиной

- очень жёсткой

- жёсткой
- средней жёсткости
- мягкой

В данной клинической ситуации рекомендуются зубные пасты с содержанием фторида +_____+ ppm

- 500-950
- 2300
- 1000-1450
- 5000

При средней степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста проводят один раз в

- 500-950
- 2300
- 1000-1450
- 5000

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратились родители с ребёнком 5 лет.
Жалобы
на * выпадение 6.1, 6.2 зубов после падения ребёнка.
Анамнез заболевания
Травма произошла 1 час назад в результате падения с лестницы. После произошедшего ребёнок сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. После травмы обнаружили утрату зубов, кровотечение из лунки. Зубы нашли и принесли с собой.
Анамнез жизни
• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- 500-950
- 2300
- 1000-1450
- 5000

Результаты обследования

Основным диагнозом данного пациента является +_____+ 6.1, 6.2 зубов

- 500-950
- 2300
- 1000-1450
- 5000

В норме смена 6.1, 6.2 зубов происходит в возрасте +____+ лет

- 11-12
- 6-9
- 12-13
- 3-5

Метод лечения данного пациента заключается в проведении

- имплантации и шинировании
- реплантации и шинировании
- рационального протезирования
- диспансерного наблюдения

Рациональное протезирование для замещения отсутствующих 6.1, 6.2 зубов проводится

- после заживления раны
- через 3-6 месяцев после травмы
- в день травмы
- через 1 год после травмы

Рациональное протезирование для замещения отсутствующих 6.1, 6.2 зубов проводит врач-

- ортодонт
- ортопед
- пародонтолог
- стоматолог детский

При отсутствии замещения 6.1, 6.2 зубов возможно образование

- остеомиелита
- очаговой гипоплазии эмали
- патологии прикуса
- хронического пародонтита

Диспансерное наблюдение данного пациента осуществляет врач-

- ортодонт
- пародонтолог
- стоматолог детский
- ортопед

Осложнением вывиха временного зуба может быть

- образование сверхкомплектного зуба
- образование одонтогенной опухоли
- повреждение зачатка постоянного зуба
- развитие системной гипоплазия эмали

При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается

- несовершенный одонтогенез
- системная гипоплазия эмали
- местная гипоплазия эмали
- несовершенный амелогенез

Острая травма является результатом +_____+ воздействия повреждающего фактора

- многократного
- периодически повторяющегося
- однократного
- постоянного непрерывного

Часто встречающимся видом черепно-мозговой травмы при вывихе зубов у детей является

- многократного
- периодически повторяющегося
- однократного
- постоянного непрерывного

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратились родители с ребёнком 2,5 лет.
Жалобы
на * укорочение 5.1 зуба после падения.
Анамнез заболевания
Травма произошла 2 часа назад в результате падения. После произошедшего ребёнок сознание не терял. После травмы обнаружили укорочение 5.1 зуба, кровотечение из лунки.
Анамнез жизни
• Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся
- многократного
- периодически повторяющегося
- однократного
- постоянного непрерывного

Результаты методов обследования

Основным диагнозом данного пациента является +_____+ зуба 5.1
- многократного
- периодически повторяющегося
- однократного
- постоянного непрерывного

В норме смена 5.1 зуба происходит в возрасте +___+ лет
- 11-13
- 6-8
- 3-5
- 10-11

В данной клинической ситуации метод лечения 5.1 зуба заключается в
- репозиции и шинировании
- имплантации
- удалении
- ортодонтическом выдвижении

Рациональное протезирование для замещения 5.1 зуба после удаления проводится
- через 1 год после травмы
- в первое посещение
- через 3-6 месяцев после травмы
- после заживления раны

Рациональное протезирование для замещения удалённого 5.1 зуба проводит врач-
- стоматолог детский
- ортопед
- пародонтолог
- ортодонт

При отсутствии замещения 5.1 зуба возможно образование
- хронического пародонтита
- остеомиелита
- патологии прикуса
- очаговой гипоплазии эмали

Самый неблагоприятный прогноз при внедрённом вывихе временных зубов отмечается, если корень зуба внедряется в направлении

- вестибулярном
- соседнего зуба
- нёбном
- окклюзионном

При незначительном внедрении временного зуба с несформированным корнем при вколоченном вывихе рекомендуется

- реплантация зуба
- удаление зуба
- аутотрансплантация
- диспансерное наблюдение

Осложнением внедрённого вывиха временного зуба является

- развитие системной гипоплазии эмали
- повреждение (иногда гибель) зачатка постоянного зуба
- образование одонтогенной опухоли
- образование дополнительного (сверхкомплектного) зуба

При повреждении зачатка постоянного зуба в результате травмы развивается

- системная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали

Профилактика травматических повреждений зубов у детей включает

- системная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 23 лет.

Жалобы

на * кровоточивость десны при чистке зубов и при приеме твердой пищи, * запах изо рта.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 1,5 месяца назад. В связи с этим зубы стала чистить осторожно в течение 1 минуты очень мягкой зубной щеткой с гигиенической зубной пастой. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный.

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | | |П | | | | | | | | П| | | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | | | |П|П| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. *Гигиеническое

состояние полости рта:* на зубах верхней и нижней челюстей выявлено большое количество наддесневых зубных отложений, индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 3,6

К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- системная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования тканей пародонта относят

- системная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации основным диагнозом является

- системная гипоплазия эмали
- несовершенный одонтогенез
- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали

Диагноз

Значение индекса Грин – Вермиллиона у пациентки соответствует +_____+ гигиене полости рта

- неудовлетворительной
- хорошей
- удовлетворительной
- плохой

Немедикаментозная стоматологическая помощь в данной клинической ситуации включает

- профессиональную гигиену полости рта
- избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов
- закрытый кюретаж десны
- открытый кюретаж десны

Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с

- антисептиками
- фторидами
- глюкокортикоидами
- антибиотиками

Пациентке рекомендовано использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- жесткой
- средней жесткости
- мягкой
- очень мягкой

Пациентке рекомендуют использовать лечебно-профилактические зубные пасты с

- хлоридом стронция
- солями калия

- перекисными соединениями
- лекарственными растениями

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов пациентке необходимо использовать

- флоссы
- штрипсы
- диски
- зубочистки

Пациентке рекомендовано проведение контролируемой чистки зубов с целью оценки эффективности удаления

- наддесневого камня
- поддесневого камня
- зубного налета
- фибринозного налета

К первому этапу профессиональной гигиены рта и зубов относят

- контролируемую чистку зубов
- полирование поверхностей зубов
- удаление зубных отложений
- обучение гигиене рта

Для проведения индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендовано использование антисептиков в течение +_____+ недель

- контролируемую чистку зубов
- полирование поверхностей зубов
- удаление зубных отложений
- обучение гигиене рта

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка О. в возрасте 27 лет.

Жалобы

на * покраснение и сухость губ, * стянутость губ, * жжение и зуд губ, * отёчность, * болезненность при приёме пищи.

Анамнез заболевания

Стала замечать появление симптомов при длительном пользовании косметикой.

Анамнез жизни

• Хронические заболевания отрицает. • Вредные привычки отсутствуют. • Перенесённые заболевания: ОРВИ.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, губы отёчны, гиперемированы, на них видны пузырьки, эрозии, трещины. Границы красной каймы губ размыты.

Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются

- контролируемую чистку зубов
- полирование поверхностей зубов
- удаление зубных отложений
- обучение гигиене рта

Результаты обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
- контролируемую чистку зубов
- полирование поверхностей зубов
- удаление зубных отложений
- обучение гигиене рта

К оптимальному варианту лечения диагностированного заболевания относят
- использование прижигающих средств и антибактериальную терапию
- хирургическое иссечение поражённых участков и десенсибилизирующую терапию
- назначение щадящей диеты и применение гигиенической помады
- устранение причины, вызвавшей заболевание, и антигистаминную терапию

При местном лечении контактного аллергического хейлита применяют мазь
- гепариновую
- кортикостероидную
- тетрациклиновую
- линкомициновую

Этиологией данного заболевания является
- длительное использование губной помады
- воздействие неблагоприятных метеорологических условий
- генетическая предрасположенность
- повышенная чувствительность к солнечному свету

В данной клинической ситуации диагностированное заболевание
- полностью не излечивается
- переходит в предраковое состояние
- имеет неблагоприятный исход
- имеет благоприятный исход

Регионарные лимфатические узлы при контактном аллергическом хейлите
- резко болезненные
- увеличенные
- плотные
- безболезненные

К симптомам, характерным для контактного аллергического хейлита, относят
- массивные геморрагические корки
- гиперемию, отёк и шелушение
- чешуйки с приподнятыми краями
- серовато-жёлтые корки

Дифференциальную диагностику проводят с
- экссудативной формой эксфолиативного хейлита
- сухой формой эксфолиативного хейлита
- гландулярным хейлитом
- макрохейлитом

Методом лечения контактного аллергического хейлита является
- хирургический
- иглорефлексотерапия
- консервативный
- криодеструкция

Данному заболеванию чаще всего подвержены
- девочки на первом году жизни
- женщины от 20 до 60 лет
- мужчины от 40 до 65 лет
- мальчики до 18 лет

Для предотвращения возникновения контактной формы хейлита не рекомендуется использовать протезы

- девочки на первом году жизни
- женщины от 20 до 60 лет
- мужчины от 40 до 65 лет
- мальчики до 18 лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 38 лет.
Жалобы
на * боль в нижней губе, затруднённое широкое открывание рта, * эстетический недостаток.
Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 2 года назад. К врачу-стоматологу ранее не обращалась. Летом наступает улучшение, в холодное время жалобы появляются вновь. Лечилась самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.
Анамнез жизни
• Работает инженером на стройке. • Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. • Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. • Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. • Аллергические реакции отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== |С | С|П | |П | | | | | | | |П|С| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| С| П| П| | | | | | | |П|П| |=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* при внешнем осмотре красная кайма губ сухая.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- девочки на первом году жизни
- женщины от 20 до 60 лет
- мужчины от 40 до 65 лет
- мальчики до 18 лет

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- девочки на первом году жизни
- женщины от 20 до 60 лет
- мужчины от 40 до 65 лет
- мальчики до 18 лет

Результаты дополнительного метода обследования

К основному диагнозу в данной клинической ситуации относят

- девочки на первом году жизни
- женщины от 20 до 60 лет

- мужчины от 40 до 65 лет
- мальчики до 18 лет

К причине возникновения данной патологии у пациента относят
- наследственные заболевания
- нарушения эндокринной системы
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- неблагоприятные метеорологические воздействия

Хроническая трещина развивается на верхней губе в +_____+ % случаев
- 47
- 35
- 24
- 44

Местное консервативное лечение данного заболевания включает использование
- b-адреноблокаторов
- кератопластиков
- антидепрессантов
- диуретиков

При лечении данного заболевания используют
- оксолиновую мазь
- масло шиповника
- сальбутамол спрей
- натрия гипохлорит раствор

Для устранения местной нейродистрофии применяют
- новокаиновую (лидокаиновую) блокаду
- блокаду по Берше-Дубову
- анестезию по Гоу-Гейтцу
- анестезию по П.М. Егорову

Оперативное лечение данного заболевания проводят при
- рубцовой атрофии
- появлении папул
- стабилизации процесса
- образовании корок

По современной классификации выделяют хейлиты
- атипичные
- идиопатические
- симптоматические
- осложнённые

К симптоматическим хейлитам относят
- метеорологический
- гландулярный
- атопический
- эксфолиативный

Дифференциальная диагностика хронической трещины губы проводится с
- метеорологический
- гландулярный
- атопический
- эксфолиативный

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 15 лет с родителями.
Жалобы
на * смещение 2.1 зуба после удара в лицо во время потасовки с одноклассниками; * боль и кровоточивость десны в области 2.1 зуба; * невозможность сомкнуть зубы в привычном положении.
Анамнез заболевания
Травма произошла сутки назад в результате удара во время драки. После произошедшего пациент сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. Через некоторое время после травмы обнаружили подвижность и смещение зуба, кровоточивость десны.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся
- метеорологический
- гландулярный
- атопический
- эксфолиативный

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является
- метеорологический
- гландулярный
- атопический
- эксфолиативный

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациента является +_____+ 2.1 зуба
- метеорологический
- гландулярный
- атопический
- эксфолиативный

Корень 2.1 зуба в 15 лет соответствует стадии +_____+ корня
- сформированного
- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- несформированного

Метод лечения данного пациента заключается в проведении +_____+ зуба
- имплантации
- удаления
- реплантации
- репозиции

Репозиция 2.1 зуба в данной клинической ситуации осуществляется с помощью
- мягкого пальцевого давления
- щипцов для удаления зубов

- крампонных щипцов
- ортодонтических аппаратов

Для шинирования 2.1 зуба после репозиции предпочтительно использовать

- проволочно-лигатурную шину
- композитную каппу
- каппу из быстротвердеющей пластмассы
- проволочно-композитную шину

Шинирование после репозициицииии 2.1 зуба в клинической ситуации осуществляется на срок

- 3-4 недели
- 1-2 недели
- 1-2 года
- 3-4 месяца

При неполном вывихе репозиция зуба с помощью ортодонтических аппаратов проводится

- при позднем обращении пациента, если зуб неподвижен
- при сочетанном вывихе и переломе альвеолярного отростка
- если корень зуба не сформирован
- в первые часы после травмы

К осложнению неполного вывиха постоянного зуба относят

- хронический периодонтит
- образование сверхкомплектного зуба
- местную гипоплазию эмали
- хронический пародонтит

Для оценки жизнеспособности пульпы зуба на этапах диспансерного наблюдения при неполном вывихе постоянного зуба проводят

- электроодонтометрию
- вакуумную пробу
- реопародонтографию
- витальное окрашивание

Признаком утраты жизнеспособности пульпы зубы на этапах диспансерного наблюдения при неполном вывихе является показатель электроодонтометрии +_____+ мкА

- электроодонтометрию
- вакуумную пробу
- реопародонтографию
- витальное окрашивание

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы

на наличие темных пятен на зубах нижней челюсти.

Анамнез заболевания

Чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой средней жесткости с отбеливающей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Работает продавцом. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | | |П | | П| | | | | | | | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П|? |? |? | | | | | ?| ?|П|| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на вестибулярной поверхности 3.4, 3.5, 4.3, 4.4, 4.5 зубов визуализируются темные пигментированные пятна, гладкие при зондировании. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. *Гигиеническое состояние полости рта:* наличие наддесневых зубных отложений

К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- электроодонтометрию
- вакуумную пробу
- реопародонтографию
- витальное окрашивание

Результаты обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- электроодонтометрию
- вакуумную пробу
- реопародонтографию
- витальное окрашивание

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина 3.4, 3.5, 4.3, 4.4, 4.5 зубов у пациента соответствует диагнозу
- электроодонтометрию
- вакуумную пробу
- реопародонтографию
- витальное окрашивание

Диагноз

Развитие патологического процесса данного заболевания соответствует фазе
- компенсации
- декомпенсации
- стабилизации
- активной

Немедикаментозная помощь пациентке, направленная на предупреждение развития кариозного процесса, включает
- обучение гигиене полости рта
- пришлифовывание зубов
- реминерализующую терапию
- фторирование твердых тканей зубов

В данной клинической ситуации с целью закрепления полученных навыков гигиены полости рта проводится +_____+ чистка зубов
- индивидуальная

- корректирующая
- контролируемая
- стандартная

В данной клинической ситуации рекомендуют применять зубные пасты

- гигиенические
- противокариозные
- противовоспалительные
- отбеливающие

В данной клинической ситуации при проведении профессиональной гигиены рта гладкие поверхности зубов очищают от налета и полируют с помощью +_____+ и полировочных паст

- вращающихся щеточек
- флоссов
- резиновых колпачков
- штрипсов

В данном клиническом случае к основному методу медикаментозного лечения приостановившегося кариеса при наличии пигментированного пятна относят

- фторирование
- протезирование
- отбеливание
- герметизацию

Пациентке показаны аппликации натрия фторида раствором +___+ %

- 0,5
- 10
- 0,2
- 2

При индивидуальной гигиене полости рта для очищения гладких поверхностей зубов рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом +___+ °

- 45
- 120
- 25
- 90

Рекомендуемое время индивидуальной чистки зубов составляет +_____+ минут/минуту/минуты

- 45
- 120
- 25
- 90

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику детской стоматологии обратились родители с ребёнком 7 лет.

Жалобы

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

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся
- 45
- 120
- 25
- 90

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является
- 45
- 120
- 25
- 90

Результаты дополнительного метода обследования

На контактной рентгенограмме 8.4 зуба выявлено: сообщение кариозной полости с полостью зуба +_____+, корни +_____+, в периапикальных тканях
- существует; сформированы; патологических изменений нет, наблюдается ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней
- отсутствует; не сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров
- существует; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров, наблюдается очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- отсутствует; с патологической резорбцией; патологических изменений нет

Основным диагнозом пациента является +_____+ 8.4 зуба
- существует; сформированы; патологических изменений нет, наблюдается ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней
- отсутствует; не сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров
- существует; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров, наблюдается очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- отсутствует; с патологической резорбцией; патологических изменений нет

По полученным результатам клинического обследования данная форма пульпита соответствует пульпиту
- хроническому гипертрофическому
- хроническому гангренозному
- хроническому фиброзному
- острому очаговому

Метод лечения 8.4 зуба заключается в
- девитальной ампутации пульпы
- резекции верхушки корня
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- проведении удаления зуба

Метод девитальной ампутации подразумевает удаление коронковой и +_____+ пульпы
- корневой; под анестезией
- устьевой; под анестезией

- корневой; после её некротизации
- устьевой; после её некротизации

Число посещений для проведения девитальной ампутации пульпы равно

- 1
- 3
- 2
- 4

В первое посещение при проведении метода девитальной ампутации пульпы проводят

- ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой пасты
- наложение на вскрытую пульпу препарата с гидроокисью кальция
- ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой смеси
- наложение на вскрытую пульпу девитализирующего препарата

В следующее посещение при проведении метода девитальной ампутации проводят ампутацию пульпы и на устья каналов накладывают

- пасту с гидрооксидом кальция
- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую смесь
- резорцин-формалиновую пасту

В последнее посещение при проведении метода девитальной ампутации пульпы на устья каналов накладывают

- резорцин-формалиновую смесь
- пасту с гидрооксидом кальция
- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую пасту

У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе

- резорцин-формалиновую смесь
- пасту с гидрооксидом кальция
- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую пасту

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы

на * разрушение 2.1 зуба, * боль при приёме горячей и холодной пищи и напитков.

Анамнез заболевания

2.1 зуб прорезался с жёлтыми пятнами на коронке. Боль появилась две недели назад. К врачу-стоматологу не обращались. В возрасте 2 лет ребёнок упал с качелей, ударился передними зубами, был диагностирован вколоченный вывих 6.1 зуба. 6.1 зуб был удалён через 3 месяца после травмы, так как появился свищевой ход на десне.

Анамнез жизни

* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- резорцин-формалиновую смесь
- пасту с гидрооксидом кальция
- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую пасту

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- резорцин-формалиновую смесь
- пасту с гидрооксидом кальция
- пасту с антибиотиком и гормоном
- резорцин-формалиновую пасту

Результаты дополнительного метода обследования

На рентгенограмме 2.1 зуба выявлена кариозная полость, в периапикальной области +_____+, корень

- патологических изменений нет; сформирован
- очаг разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм; сформирован
- очаг разрежения костной ткани без четких контуров диаметром 7 мм; с признаками патологической резорбции
- патологических изменений нет; не сформирован

Основным диагнозом 2.1 зуба является

- патологических изменений нет; сформирован
- очаг разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм; сформирован
- очаг разрежения костной ткани без четких контуров диаметром 7 мм; с признаками патологической резорбции
- патологических изменений нет; не сформирован

Корень 2.1 зуба в 7 лет соответствует стадии +_____+ корня

- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- сформированного
- несформированного

Метод лечения 2.1 зуба заключается в

- резекции верхушки корня
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- витальной ампутации пульпы
- проведении удаления зуба

Метод витальной ампутации подразумевает удаление коронковой и +_____+ пульпы

- корневой; после её некротизации
- корневой; под анестезией
- устьевой; после её некротизации
- устьевой; под анестезией

Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие

- параформальдегид
- глутаральдегид
- гидроокись кальция
- гипохлорит натрия

В качестве временной пломбы при отсроченном пломбировании 2.1 зуба после проведении витальной ампутации используют

- масляный дентин
- водный дентин
- стеклоиономерный цемент
- композитный материал

В данной клинической ситуации после витальной ампутации пульпы эстетическое восстановление коронковой части 2.1 зуба реставрационными композитными материалами проводят

- по достижении возраста 12 лет
- через 6-8 месяцев
- по достижении возраста 18 лет
- в первое посещение

Признаком успешного лечения 2.1 зуба в данной клинической ситуации является

- значение показателя электрочувствительности пульпы более 100 мкА
- образование очага внутриканальной резорбции
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
- прекращение формирования корня зуба

К причине изменения коронковой части 2.1 зуба в данной клинической ситуации относят

- значение показателя электрочувствительности пульпы более 100 мкА
- образование очага внутриканальной резорбции
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
- прекращение формирования корня зуба

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась мама с ребёнком К.

Жалобы

на * болезненное прорезывание зубов.

Анамнез заболевания

Обратились с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни

* Вредные привычки: отрицает. * Аллергологический анамнез не отягощён. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Осмотр полости рта:* Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, без видимых патологических элементов, десневые валики полукруглой формы, уздечки верхней и нижней губ, языка в норме. *Локальный статус:* 7.1, 8.1 зубы прорезались на ⅓, визуально определяются белые отложения на зубах.

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является

- значение показателя электрочувствительности пульпы более 100 мкА
- образование очага внутриканальной резорбции
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
- прекращение формирования корня зуба

Результаты обследования

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является
- значение показателя электрочувствительности пульпы более 100 мкА
- образование очага внутриканальной резорбции
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы
- прекращение формирования корня зуба

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является
- герметизация фиссур зубов
- удаление мягкого зубного налёта
- глубокое фторирование
- применение отбеливающих средств

Обучение родителей уходу за полостью рта ребёнка целесообразно проводить
- после прорезывания первого временного зуба
- при первом диспансерном визите к врачу-стоматологу
- при посещении ребёнком дошкольного учреждения
- до момента рождения ребёнка

С момента прорезывания первых зубов рекомендуется использовать щётку
- натуральную, очень мягкую
- с жёсткой щетиной
- силиконовую, напальчник
- средней жёсткости

Начинать чистить зубы ребёнку необходимо
- при посещении дошкольного учреждения
- после прорезывания всех временных зубов
- с момента прорезывания первого постоянного зуба
- с момента прорезывания первого временного зуба

Исходя из условий задачи возраст ребёнка составляет +_____+ месяцев
- 10-12
- 14-16
- 6-8
- 12-14

Дошкольный возраст (с 3 до 5 лет) является периодом окклюзии
- формирующейся временной
- сформированной временной
- сформированной постоянной
- формирования постоянной

Рекомендуемая частота посещения врача-стоматолога детьми дошкольного возраста составляет +____+ раз(а) в год
- 1
- 2
- 4
- 3

Большое количество сахара в рационе детей раннего возраста способствует возникновению
- гипоплазии эмали
- гиперплазии эмали
- флюороза зубов
- кариеса зубов

Для снижения болевых ощущений при прорезывании зубов рекомендуется
- проведение электрофореза анестетиками

- использование нестероидных противовоспалительных средств
- использование детских гелей с анестетиками
- проведение блокады ветвей тройничного нерва

Отказаться от применения соски-пустышки необходимо при достижении ребёнком возраста +___+ месяцев

- проведение электрофореза анестетиками
- использование нестероидных противовоспалительных средств
- использование детских гелей с анестетиками
- проведение блокады ветвей тройничного нерва

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка М. в возрасте 15 лет.

Жалобы

на наличие пятен на зубах.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Отмечает, что такие пятна есть у большинства её одноклассников и родителей.

Анамнез жизни

* Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 2 раза за год. * Наличие хронических заболеваний отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта:. Зубная формула: [cols="^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^"] |==== | O | | | | | | | | | | | | | | O | 1.8 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 4.8 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | O | | | | | | | | | | | | | | O |==== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Множественные пятна белого цвета с нечёткими контурами на всех зубах. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются

- проведение электрофореза анестетиками
- использование нестероидных противовоспалительных средств
- использование детских гелей с анестетиками
- проведение блокады ветвей тройничного нерва

Результаты обследования

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является

- проведение электрофореза анестетиками
- использование нестероидных противовоспалительных средств
- использование детских гелей с анестетиками
- проведение блокады ветвей тройничного нерва

Диагноз

У данной пациентки наблюдают +_____+ форму флюороза

- деструктивную
- пятнистую
- эрозивную

- умеренную

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является микроабразия эмали или

- реставрация дефектов пломбировочным материалом
- внутрикоронковое отбеливание фронтальной группы
- применение метода инфильтрации
- протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки

Этиологией данного заболевания является

- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- механическое повреждение зачатков зубов
- инфекционные заболевания ребёнка в период формирования зубов
- неудовлетворительная гигиена полости рта

Флюороз эмали, протекающий с потерей тканей, имеет +_____+ форму

- меловидно-крапчатую
- эрозивную
- пятнистую
- меловидно-штриховую

В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты

- фторидсодержащие
- противовоспалительные
- с протеолитическими ферментами
- кальцийсодержащие

Пациентам с флюорозом рекомендовано использование зубных паст, содержащих

- карбамид
- антисептики
- кальций
- протеолитические ферменты

При флюорозе чаще всего поражаются +_____+ зубы

- временные
- ретинированные
- постоянные
- боковые

Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является

- соблюдение гигиены полости рта
- приём фторидсодержащих препаратов
- профессиональная гигиена полости рта
- замена источника водоснабжения

Главной целью лечения флюороза является

- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация окклюзии
- нормализация эстетики зубов

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относят

- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация окклюзии
- нормализация эстетики зубов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 23 лет.
Жалобы
на * кровоточивость, * болезненность, * увеличение десны в объеме в области верхнего жевательного зуба слева.
Анамнез заболевания
Болезненность и кровоточивость десны при чистке в области верхнего зуба слева появились после пломбирования зуба. Спустя 1 месяц стало заметным увеличение десны между 2.4 и 2.5 зубами. К врачу не обращалась. Зубы чистит регулярно, используя щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту, в течение 1 минуты.
Анамнез жизни
* Работает продавцом. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции: отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Наличие сопутствующих заболеваний: хронический гастрит.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | | | П | | С | | | | | | | П | |П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | С | П || | | | | | | | П | ||| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на 2.4 зубе на жевательной и дистальной поверхностях имеется пломба с избыточным присутствием пломбировочного материала в межзубном промежутке 2.4 и 2.5 зубов и нависающим краем. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. *Гигиеническое состояние полости рта:* индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6.
К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация окклюзии
- нормализация эстетики зубов

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация окклюзии
- нормализация эстетики зубов

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации диагнозом является
- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация окклюзии
- нормализация эстетики зубов

К причине воспаления папиллярной десны между 2.4 и 2.5 зубами у пациентки относят
- уровень гигиены рта

- резекцию десневого сосочка
- нависающий край пломбы
- использование зубной щетки средней жесткости

Воспаление папиллярной десны между 2.4 и 2.5 зубами у пациентки устраняется
- сошлифовыванием контактной поверхности 2.5. зуба
- восстановлением анатомической формы 2.4 зуба
- восстановлением анатомической формы 2.5 зуба
- полированием пломбы на 2.4. зубе

При значении индекса ИРОПЗ>0,6 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы 2.4 зуба
- вкладкой
- штифтовой конструкцией
- пломбой
- искусственной коронкой

Значение индекса Грин – Вермиллиона свидетельствует о/об +_____+ гигиене полости рта у пациентки
- хорошей
- удовлетворительной
- плохой
- неудовлетворительной

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубную щетку с +_____+ щетиной
- мягкой
- очень жесткой
- жесткой
- средней

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуется использовать ополаскиватели для полости рта с
- негормональными глюкокортикоидами
- перекисными соединениями
- соединениями кальция
- эфирными маслами

К компоненту немедикаментозной стоматологической помощи пациентам с гиперпластическим гингивитом относят
- открытый кюретаж десны
- контролируемую чистку зубов
- закрытый кюретаж десны
- гингивоэктомию

Профессиональная гигиена рта в данной клинической ситуации включает
- герметизацию фиссур
- удаление зубных отложений
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию

Пациентке проводят контролируемую чистку зубов с целью
- герметизацию фиссур
- удаление зубных отложений
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 28 лет.
Жалобы
на * болезненность, * кровоточивость, * увеличение десны в объеме в области нижнего жевательного зуба слева.
Анамнез заболевания
Жалобы появились после пломбирования зуба. К врачу не обращалась. Зубы чистит нерегулярно, использует щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту.
Анамнез жизни
* Работает продавцом. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | | |П | | | | | | | | | С| К| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| |П| | | | | | | |П|| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на 3.6 зубе имеется пломба по II классу (по Блэку), отмечается избыточное присутствие пломбировочного материала в межзубном промежутке 3.6 и 3.7 зубов. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, мелкое преддверие полости рта. Десневой сосочек между 3.6 и 3.7 зубами увеличен в объеме. *Гигиеническое состояние полости рта:* на зубах верхней и нижней челюстях выявлены мягкие и твердые назубные отложения.
К клиническим методам обследования патологии тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- герметизацию фиссур
- удаление зубных отложений
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- герметизацию фиссур
- удаление зубных отложений
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации диагнозом является
- герметизацию фиссур
- удаление зубных отложений
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию

Диагноз

К причине воспаления папиллярной десны между 3.6 и 3.7 зубами в данной клинической ситуации относят
- поддесневой зубной камень

- зубной налет
- нависающий край пломбы
- мелкое преддверие полости рта

В данной клинической ситуации пациентке, помимо устранения нависающего края пломбы, проводят +_____+ папиллярной десны между 3.6 и 3.7 зубами

- гингивэктомию
- открытый кюретаж
- гингивотомию
- лоскутную операцию

В послеоперационный период пациентке рекомендуют ротовые ванночки с антисептическим раствором +___+ раз(а) в день по 3-5 минут

- 6
- 1
- 2
- 8

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- мягкой
- очень жесткой
- жесткой
- средней

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубные пасты и ополаскиватели с

- антибиотиками
- перекисными соединениями
- экстрактами лекарственных растений
- глюкокортикоидами

К первому этапу проведения профессиональной гигиены полости рта относят

- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета
- удаление мягких и твердых зубных отложений
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- обучение пациента индивидуальной гигиене рта

Контролируемую чистку зубов проводят с целью

- коррекции недостатков профессиональной чистки
- коррекции недостатков самостоятельной чистки
- удаления наддесневого зубного камня
- удаления поддесневого зубного камня

При значении индекса ИРОПЗ>0,4 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы коронковой части 3.6 зуба

- коронкой на штифтовой конструкции
- пломбой
- вкладкой
- искусственной коронкой

При значении индекса Грин - Вермиллиона 1,4 гигиена полости рта оценивается как

- коронкой на штифтовой конструкции
- пломбой
- вкладкой
- искусственной коронкой

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.
Жалобы
на * увеличение десны в объеме, * кровоточивость при чистке зубов в области нижнего жевательного зуба слева.
Анамнез заболевания
Болезненность и кровоточивость десны при чистке зубов появились сразу после пломбирования зуба. Через 3 недели стало заметным увеличение десны между 3.4 и 3.5 зубами. Зубы чистит нерегулярно, использует щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту.
Анамнез жизни
* Учится в колледже. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | | |П | |С| | | | | | | | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | |П | ||| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на дистальной поверхности 3.4 зуба имеется пломба по II классу (по Блэку) с избыточным присутствием пломбировочного материала в межзубном промежутке 3.4 и 3.5 зубов. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. *Гигиеническое состояние полости рта:* индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 1,4.
К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- коронкой на штифтовой конструкции
- пломбой
- вкладкой
- искусственной коронкой

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- коронкой на штифтовой конструкции
- пломбой
- вкладкой
- искусственной коронкой

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом в данной клинической ситуации является Гингивит
- коронкой на штифтовой конструкции
- пломбой
- вкладкой
- искусственной коронкой

К причине воспаления папиллярной десны между 3.4 и 3.5 зубами у пациентки относят
- некачественное пломбирование
- уровень гигиены

- использование средней зубной щетки
- гормональные изменения

Воспаление папиллярной десны между 3.4 и 3.5 зубами у пациентки устраняется
- сошлифовыванием контактной поверхности 3.5 зуба
- пришлифовыванием контактных поверхностей 3.4 и 3.5 зубов
- полированием пломбы на 3.4 зубе
- восстановлением анатомической формы 3.4 зуба

При значении индекса ИРОПЗ<0,4 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы 3.4 зуба
- штифтовой конструкцией
- композитной пломбой
- керамической вкладкой
- искусственной коронкой

Значение индекса Грин – Вермиллиона свидетельствует о/об +_____+ гигиене полости рта у пациентки
- плохой
- хорошей
- неудовлетворительной
- удовлетворительной

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубную щетку с +_____+ щетиной
- средней
- мягкой
- жесткой
- очень жесткой

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендовано использование зубных паст с
- перекисными соединениями
- негормональными глюкокортикоидами
- экстрактами лекарственных растений
- соединениями кальция

К одному из компонентов немедикаментозной стоматологической помощи пациентам с гиперпластическим гингивитом относят
- профессиональную гигиену рта
- закрытый кюретаж десны
- гингивоэктомию
- открытый кюретаж десны

Пациентке проводят контролируемую чистку зубов с целью
- удаления поддесневых зубных отложений
- определения гигиены полости рта
- удаления твердых зубных отложений
- коррекции недостатков техники чистки

В данной клинической ситуации при профессиональной гигиене рта проводят +_____+ зубов
- удаления поддесневых зубных отложений
- определения гигиены полости рта
- удаления твердых зубных отложений
- коррекции недостатков техники чистки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 20 лет.
Жалобы
на * наличие белых пятен на зубах.
Анамнез заболевания
К стоматологу обращался более двух лет назад с целью профилактического осмотра полости рта. Пятна заметил несколько месяцев назад. Зубы чистит 2 раза в день мягкой зубной щеткой с отбеливающей зубной пастой в течение 1 минуты. Часто употребляет газированные и энергетические напитки.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает. * Вредные привычки: отрицает.
Объективный статус

К клиническим методам обследования твердых тканей зуба, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- удаления поддесневых зубных отложений
- определения гигиены полости рта
- удаления твердых зубных отложений
- коррекции недостатков техники чистки

Результаты клинических методов обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов у пациента соответствует диагнозу
- удаления поддесневых зубных отложений
- определения гигиены полости рта
- удаления твердых зубных отложений
- коррекции недостатков техники чистки

Диагноз

Кариес эмали в стадии белого пятна дифференцируют с
- приостановившимся кариесом
- кариесом дентина
- одонтоклазией
- крапчатыми зубами

Немедикаментозная помощь пациенту направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает
- полировку эмали
- фторирование эмали
- пломбирование зубов
- обучение гигиене рта

Самостоятельная чистка зубов пациентом в присутствии специалиста является +_____+ чисткой зубов
- профессиональной
- контролируемой
- индивидуальной
- стандартной

Пациенту рекомендовано проводить профессиональную гигиену полости рта не менее 1 раза в +_____+ месяц(а)(ев)
- 1

- 24
- 12
- 6

В данной клинической ситуации для удаления налета и полировки гладкой поверхности зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта используют +_____+ и полировочные пасты

- вращающиеся щеточки
- резиновые конусы
- резиновые колпачки
- абразивные штрипсы

Для фторирования твердых тканей зубов у пациента применяют

- натрия фторид раствор 20%
- фторидсодержащий лак
- натрия фторид раствор 10%
- фторидсодержащий композит

При реминерализирующей терапии пациенту применяют аппликации натрия фторид раствором +____+ %

- 0,5
- 0,2
- 5
- 2

Для витального окрашивания твердых тканей зуба у пациента применяют раствор

- фуксина
- бриллиантового зеленого
- эритрозина
- метиленового синего

Для очищения контактных поверхностей зубов пациенту рекомендованы

- флоссы
- диски
- штрипсы
- полиры

Пациенту рекомендуется при индивидуальной чистке зубов жевательные поверхности очищать +_____+ движениями зубной щетки

- флоссы
- диски
- штрипсы
- полиры

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы

на * кровоточивость десны при чистке зубов.

Анамнез заболевания

Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный.

Анамнез жизни
* Работает менеджером. * Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции: отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Наследственность: не отягощена.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | | |П |П | | | | | П| | | | | О| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |О| || | | | | | | | |П|П| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. *Гигиеническое состояние полости рта:* индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6.
К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- флоссы
- диски
- штрипсы
- полиры

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- флоссы
- диски
- штрипсы
- полиры

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации диагнозом у пациентки является
- флоссы
- диски
- штрипсы
- полиры

Диагноз

К этиопатогенетическому фактору данной патологии у пациентки относят
- гигиену полости рта
- изменение гормонального фона
- наследственность
- дефицит кальция

Показатель индекса Грин - Вермиллиона у пациентки соответствует +_____+ гигиене полости рта
- неудовлетворительной
- хорошей
- плохой
- удовлетворительной

Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с
- гормонами

- антисептиками
- парабенами
- фторидами

Пациентке рекомендуют использовать зубную щетку с щетиной

- жесткой
- очень мягкой
- средней жесткости
- мягкой

Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют зубные пасты с

- антиоксидантами
- пероксидами
- глюкокортикоидами
- фторидами

Немедикаментозная стоматологическая помощь пациентам с простым маргинальным гингивитом включает

- открытый кюретаж десны
- обучение гигиене рта
- гингивитомию
- закрытый кюретаж десны

В данной клинической ситуации профессиональная гигиена полости рта включает

- кюретаж десны
- герметизацию фиссур зубов
- контролируемую чистку зубов
- сошлифовывание тканей зуба

Контролируемая чистка зубов проводится с целью

- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- коррекции самостоятельной чистки
- удаления наддесневых зубных отложений

Для индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуют использовать антисептики в течение +___+ недель

- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- коррекции самостоятельной чистки
- удаления наддесневых зубных отложений

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 45 лет.

Жалобы

на * периодическую боль в зубе верхней челюсти справа при приеме пищи.

Анамнез заболевания

* Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. В анамнезе самопроизвольные боли отсутствуют. + * К стоматологу обращался 2 года назад с целью профессиональной гигиены полости рта. + * Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щеткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

* Работает водителем. * Несколько лет назад поставлен диагноз «гастрит». *

Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== |О | |П |? |П | | |П | | | | П|П |О |П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |К |К| | | | | | | |П | |П|П|О |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на контактной латеральной поверхности 1.5 зуба визуализируется кариозная полость с наличием пигментированного и размягченного дентина *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневой сосочек между 1.5 и 1.6 зубами отечен, гиперемирован. *Гигиеническое состояние полости рта:* индекс гигиены Грин - Вермиллиона = 3,9.

К клиническим методам обследования твердых тканей зуба, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- коррекции самостоятельной чистки
- удаления наддесневых зубных отложений

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования твердых тканей зуба для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- коррекции самостоятельной чистки
- удаления наддесневых зубных отложений

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 1.5 зуба у пациента соответствует диагнозу

- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- коррекции самостоятельной чистки
- удаления наддесневых зубных отложений

Диагноз

Кариозное поражение на контактной поверхности зуба 1.5 у пациента соответствует +____+ классу по Блеку

- II
- III
- I
- V

Кариес дентина 1.5 зуба у пациента лечат

- фторированием
- герметизацией
- пломбированием
- реминерализацией

Перед пломбированием кариозной полости в 1.5 зубе последовательно проводят

- обезболивание, + раскрытие кариозной полости, + удаление размягчённого и пигментированного дентина, + ампутацию пульпы, + формирование полости, + полирование полости
- премедикацию, + раскрытие кариозной полости, + создание эндодонтического доступа, + ампутацию пульпы, + эндодонтическую обработку, + финирование полости
- раскрытие кариозной полости, + создание эндодонтического доступа, + ампутацию пульпы, + эндодонтическую обработку, + финирование полости, + промывание полости
- обезболивание, + раскрытие кариозной полости, + удаление размягчённого и пигментированного дентина, + формирование полости, + финирование полости, + промывание полости

При пломбировании кариозной полости II класса сформированная контактная поверхность 1.5 зуба должна иметь форму, близкую к

- сферической
- цилиндрической
- угловой
- плоской

Количество посещений врача-стоматолога пациентом при лечении кариеса дентина составляет +_____+ раз(а)

- 1
- 3
- 2
- 4

При препарировании полости 1.5 зуба у пациента проводят +_____+ удаление патологически измененных тканей

- максимальное
- неполное
- минимальное
- частичное

При механической травме десны в области 1.5 и 1.6 зубов пациенту показаны местные +_____+ средства

- противовоспалительные и эпителизирующие
- реминерализирующие и фторирующие
- десенсибилизирующие и кератопластические
- кератолитические и десенситивные

В данной клинической ситуации для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать

- зубные нити
- зубную щетку
- зубочистки
- штрипсы

Для увеличения срока службы пломбы из композитных материалов рекомендуют раз в полгода проводить их

- зубные нити
- зубную щетку
- зубочистки
- штрипсы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.

Жалобы
на * кратковременную боль в зубе нижней челюсти справа при приеме холодных напитков и пищи.
Анамнез заболевания
К стоматологу обращался 3 года назад с целью лечения 2.6 зуба. Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раза в день средней зубной щеткой в течение 1 минуты.
Анамнез жизни
* Является студентом ВУЗа. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает. * Вредные привычки: отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | | |П | | | | | | | | | | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |?| | | | | | | | | П|П|П| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на жевательной поверхности 4.6 зуба визуализируется неглубокая кариозная полость. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. На зубах верхней и нижней челюстей визуализируется зубной налет.
К клиническим методам обследования твердых тканей зуба, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- зубные нити
- зубную щетку
- зубочистки
- штрипсы

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования твердых тканей зуба для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- зубные нити
- зубную щетку
- зубочистки
- штрипсы

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 4.6 зуба у пациента соответствует диагнозу
- зубные нити
- зубную щетку
- зубочистки
- штрипсы

Диагноз

Кариозное поражение на жевательной поверхности 4.6 зуба у пациента соответствует +____+ классу по Блеку
- V
- I
- II
- III

Кариес дентина 4.6 зуба у пациента лечат

- реминерализацией
- герметизацией
- пломбированием
- фторированием

Перед пломбированием кариозной полости 4.6 зуба у пациента последовательно проводят

- * премедикацию, * раскрытие кариозной полости, * удаление размягчённого и пигментированного дентина, * ампутацию пульпы, * формирование полости, * промывание полости.
- * раскрытие кариозной полости, * создание эндодонтического доступа, * эндодонтическую обработку, * формирование полости, * финирование полости, * промывание полости.
- * раскрытие кариозной полости, * финирование полости, * создание эндодонтического доступа, * ампутацию пульпы, * эндодонтическую обработку, * формирование полости.
- * обезболивание, * раскрытие кариозной полости, * удаление размягчённого и пигментированного дентина, * формирование полости, * финирование полости, * промывание полости.

В данной клинической ситуации при препарировании кариозной полости 4.6 зуба с целью последующего пломбирования необходимо

- сформировать контактный скат краевого гребня
- минимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности
- сохранить эмаль, лишенную подлежащего дентина
- максимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности

В данной клинической ситуации при кариесе дентина 4.6 зуба у пациента пломбирование проводят в +_____+ посещение(ия)

- 2
- 4
- 1
- 3

Общим требованием к препарированию полости 4.6 зуба у пациента является +_____+ сохранение интактных тканей

- частичное
- минимальное
- полное
- неполное

При обучении пациента гигиене полости рта длительность чистки зубов составляет +_____+ минут(ы)(у)

- 5
- 1
- 2
- 3

Жевательные поверхности зубов очищают +_____+ движениями зубной щетки

- вертикальными
- круговыми
- выметающими
- горизонтальными

Индивидуальная чистка зубов завершается пациентом +_____+ движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях

- вертикальными
- круговыми
- выметающими
- горизонтальными

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 58 лет.
Жалобы
на * кратковременную боль в зубе нижней челюсти при приеме пищи.
Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 1 раз в день мягкой зубной щеткой в течение 1 минуты.
Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает. * Гипертоническая болезнь 2 стадии.
Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== |О| |К | |П | |К |К|К|К | | П|К |К | П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С|К| | О|П |? |С | | |П |С | |К|П|О |===
Прикус: ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4.2 зуба ниже уровня десны локализуется кариозная полость. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. *Гигиеническое состояние полости рта:* плохое.
К клиническим методам обследования твердых тканей зуба, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- вертикальными
- круговыми
- выметающими
- горизонтальными

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования твердых тканей зуба для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- вертикальными
- круговыми
- выметающими
- горизонтальными

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 4.2 зуба у пациента соответствует диагнозу
- вертикальными
- круговыми
- выметающими
- горизонтальными

Диагноз

Кариозное поражение 4.2 зуба у пациента соответствует +____+ классу по Блеку
- I
- V

- III
- II

Немедикаментозная помощь пациенту при кариесе цемента включает +_____+ 4.2 зуба

- пломбирование
- реминерализацию
- инфильтрацию
- герметизацию

В данной клинической ситуации препарирование кариозной полости по V классу в 4.2 зубе последовательно включает

- * обезболивание, * возможно полное сохранение интактных тканей зуба, * формирование полости, * полирование полости.
- * обезболивание, * раскрытие кариозной полости, * создание эндодонтического доступа, * эндодонтическую обработку.
- * обезболивание, * раскрытие кариозной полости, * удаление размягчённого и пигментированного дентина, * формирование и полирование полости.
- * обезболивание, * максимальное удаление патологически измененных тканей зуба, * возможно полное сохранение интактных тканей зуба, * формирование полости.

В данной клинической ситуации препарированная полость по V классу в 4.2 зубе должна быть +____+ формы

- округлой
- ящикообразной
- треугольной
- квадратной

В данной клинической ситуации для пломбирования кариозной полости в 4.2 зубе целесообразно использовать

- силанты
- силикатные цементы
- композиты
- стеклоиономерные цементы

Перед препарированием кариозной полости в 4.2 зубе у пациента определяют

- глубину распространения процесса под десну
- глубину пародонтального кармана
- анатомическую длину корня зуба
- рентгенологическую длину корня зуба

В данной клинической ситуации запломбированные зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой +_____+ раз(а) в день

- 4
- 3
- 1
- 2

Для удаления твердых зубных отложений в области металлокерамических реставраций применяют способ

- звуковой
- электрический
- химический
- ручной

Согласно алгоритму обучения гигиене рта чистку зубов начинают с участка в области +_____+ жевательных зубов

- звуковой
- электрический

- химический
- ручной

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет.
Жалобы
на * кратковременную боль в переднем нижнем зубе при приеме пищи и напитков.
Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились несколько недель назад. Чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой средней жесткости в течение около 2 минут.
Анамнез жизни
* Работает преподавателем ВУЗа. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | О| П|П | | | |К |К |К |К | | |К |П | |С |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |К |П|С | | | |? | | | | | |П|П| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов*: наличие кариозной полости, расположенной в пришеечной области зуба 4.1. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. *Гигиеническое состояние полости рта:* удовлетворительное.
К клиническим методам обследования твердых тканей зуба, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- звуковой
- электрический
- химический
- ручной

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования твердых тканей 4.1 зуба для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- звуковой
- электрический
- химический
- ручной

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 4.1 зуба у пациента соответствует диагнозу
- звуковой
- электрический
- химический
- ручной

Диагноз

Кариозное поражение 4.1 зуба у пациента соответствует +____+ классу по Блеку
- V
- I
- II
- III

Немедикаментозная помощь при кариесе дентина у пациента включает +_____+ 4.1 зуба
- инфильтрацию
- запечатывание
- реминерализацию
- пломбирование

Препарирование кариозной полости в 4.1 зубе у пациента последовательно включает
- * обезболивание, * "раскрытие" кариозной полости; * максимальное удаление патологически измененных тканей зуба, * возможно полное сохранение интактных тканей зуба, * иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина * формирование полости; * финирование полости.
- * обезболивание; * раскрытие кариозной полости; * формирование полости; * раскрытие полости зуба; * создание эндодонтического доступа; * эндодонтическую обработку.
- * обезболивание; * раскрытие кариозной полости; * удаление размягчённого и пигментированного дентина; * раскрытие полости зуба; * формирование полости; * полирование полости.
- * обезболивание, * возможно полное сохранение интактных тканей зуба; * максимальное удаление патологически измененных тканей зуба; * сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина; * формирование полости; * полирование полости.

В данной клинической ситуации форма препарированной полости в 4.1 зубе должна быть
- квадратной
- треугольной
- округлой
- многоугольной

В данной клинической ситуации для пломбирования кариозной полости 4.1 зуба целесообразно использовать
- акриловую пластмассу
- композиты
- амальгаму
- силикатные цементы

Перед препарированием кариозной полости в 4.1 зубе у пациента обязательно определяют
- рентгенологическую длину корня зуба
- анатомическую длину корня зуба
- глубину распространения процесса под десну
- глубину пульповой камеры

В данной клинической ситуации минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта составляет +_____+ раз(а) в год
- 2
- 1
- 6
- 3

Завершают индивидуальную чистку зубов круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж
- десен слева направо
- десен справа налево

- зубов справа налево
- зубов слева направо

Рекомендованное время индивидуальной чистки зубов составляет +_____+ минут(у)(ы)

- десен слева направо
- десен справа налево
- зубов справа налево
- зубов слева направо

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.
Жалобы
на * кратковременную боль во фронтальных зубах верхней челюсти, * косметический дефект.
Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились месяц назад. Врача-стоматолога посещает не регулярно, последний визит был более 2 лет назад. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щеткой с пастой в течение 1 минуты.
Анамнез жизни
* Работает служащим. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. * Вредные привычки отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== |О | |П |П| | | |? | ?| | | | | П| |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | |С | |П|С| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на контактных поверхностях 1.1 и 2.1 зубов визуализируются кариозные полости без нарушения режущего края. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Папиллярная десна между 1.1 и 2.1 зубами отечна и гиперемирована. *Гигиеническое состояние полости рта:* неудовлетворительное.

К основным методам обследования твердых тканей 1.1.и 2.1 зубов, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- десен слева направо
- десен справа налево
- зубов справа налево
- зубов слева направо

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования твердых тканей 1.1 и 2.1 зубов для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- десен слева направо
- десен справа налево
- зубов справа налево
- зубов слева направо

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина твердых тканей 1.1 и 2.1 зубов у пациента соответствует диагнозу
- десен слева направо
- десен справа налево
- зубов справа налево
- зубов слева направо

Диагноз

Кариозное поражение на контактных поверхностей 1.1, 2.1 зубов у пациента соответствует +____+ классу по Блеку
- I
- III
- II
- IV

После лечения кариеса дентина для восстановления эстетики верхнего зубного ряда пациенту на 1.1, 1.2 зубы устанавливают
- коронки
- вкладки
- виниры
- каппы

При изготовлении виниров препарирование тканей 1.1, 1.2 зубов у пациента проводят в пределах
- дентина
- полости
- эмали
- цемента

В данной клинической ситуации препарирование 1.1, 1.2 зубов под виниры проводят
- под местной анестезией
- под общей анестезией
- с премедикацией
- без анестезии

В данной клинической ситуации пациенту показаны виниры +_____+ режущего края зуба
- без перекрытия
- с частичным перекрытием
- с восстановлением
- с перекрытием

Фиксация виниров проводится на композитный материал для цементирования +_____+ отверждения
- двойного
- тройного
- химического
- светового

В медикаментозном лечении воспаления десны в области 1.1, 2.1 зубов пациенту назначают местные +_____+ и эпителизирующие средства
- противовоспалительные
- десенситивные
- фторирующие
- реминерализирующие

Виниры изготавливаются из стоматологической
- силантов
- пластмассы
- керамики
- цементов

Согласно алгоритму обучения гигиене рта индивидуальную чистку зубов завершают +_____+ движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях
- силантов
- пластмассы
- керамики
- цементов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребёнком 12 лет обратились в клинику.
Жалобы
на * разрастание десны.
Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились полгода назад. К врачу-стоматологу не обращались, лечились самостоятельно полосканием раствором соды.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые и сопутствующие заболевания: доброкачественная роландическая эпилепсия (постоянный приём противоэпилептического препарата в течение последнего года). Наблюдается у врача-невролога. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят
- силантов
- пластмассы
- керамики
- цементов

Результаты клинических методов обследования

Основным диагнозом пациента является
- силантов
- пластмассы
- керамики
- цементов

Хронический гингивит у данного пациента соответствует форме – +_____+ гингивит
- атрофический
- гипертрофический
- катаральный
- язвенно-некротический

Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует форме
- отёчной

- фиброзной
- катаральной
- язвенной

Клиническая картина хронического гипертрофического гингивита у данного пациента соответствует степени тяжести

- тяжёлой
- средней
- лёгкой
- очень тяжёлой

Первым этапом лечения хронического гипертрофического гингивита является

- назначение витаминов
- назначение кератопластиков
- проведение профессиональной гигиены
- лечение кариеса

В комплекс лечения данного пациента необходимо включить

- открытый кюретаж
- антибактериальную терапию, вакуумный массаж дёсен
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- лоскутную операцию

Для уменьшения отёка гипертрофированной десны рекомендуется в течение 2-3 недель местно применять противовоспалительные полоскания и аппликации +_____+ раз/раза в сутки

- 6-7
- 1
- 10
- 2-3

В комплексном лечении гипертрофического гингивита после устранения отёка и кровоточивости десны применяют препараты, обладающие действием

- склерозирующим и кератолитическим
- противовоспалительным
- кератопластическим
- антибактериальным и противогрибковым

Причиной развития гипертрофического гингивита в данной клинической ситуации является

- приём противоэпилептического препарата
- аллергическая реакция на лекарственные препараты
- аутоиммунная реакция на лекарственные препараты
- заболевание желудочно-кишечного тракта

Фактором, приводящим к более выраженным изменениям тканей десны, помимо приёма лекарственных препаратов, у данного пациента является

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- аутоиммунная реакция
- отягощённый аллергологический анамнез
- сменный прикус

При проведении индивидуальной гигиены полости рта при данной патологии рекомендуется дополнительно использовать

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- аутоиммунная реакция
- отягощённый аллергологический анамнез
- сменный прикус

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка У. 57 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.
Жалобы
на * металлический вкус во рту, * чувство кислоты, это неприятное ощущение постоянно, усиливается при приёме кислой пищи. * сухость во рту, * извращение вкуса, * жжение языка. Наличие общесоматических заболеваний и аллергических реакций отрицает. Последнее обследование проходила 1 месяц назад, во время диспансеризации.
Анамнез заболевания
Со слов пациентки, 2 месяца назад в районной поликлинике ей был изготовлен мостовидный протез на верхнюю челюсть и коронка на премоляр нижней челюсти. Спустя 2 недели она полностью адаптировалась к новой конструкции. Было запланировано также изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть, но по семейным обстоятельствам визит к стоматологу откладывался. В настоящее время, через 2 месяца после протезирования, появились неприятные ощущения.
Анамнез жизни
* Росла и развивалась нормально. * Работает. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус

Для постановки более точного диагноза у данного пациента в полости рта проводят
- неудовлетворительная гигиена полости рта
- аутоиммунная реакция
- отягощённый аллергологический анамнез
- сменный прикус

Результаты метода обследования

Предварительным диагнозом является
- неудовлетворительная гигиена полости рта
- аутоиммунная реакция
- отягощённый аллергологический анамнез
- сменный прикус

Диагноз

Причиной данной патологии является
- несоблюдение правил гигиены в полости рта
- повышенное выделение слюны
- разнородность сплавов ортопедических конструкций
- отсутствие протеза на нижней челюсти

При непереносимости сплавов неблагородных металлов их заменяют на сплавы
- силиконовые
- стекловолоконные
- силикатные
- благородные

Самым биосовместимым материалом считается
- ртуть
- амальгама
- серебро

- титан

Каркасы, отлитые из титана, подвержены
- разрушению
- мраморности
- порообразованию
- изменению цвета

Одним из свойств оттискного материала является
- тиксотропность
- влаговпитываемость
- разрыхляемость
- бактериофобность

К противопоказанию для получения слепков относят
- пониженное артериальное давление
- аллергию на слепочные материалы
- наличие вредных привычек
- повышенное артериальное давление

К твердому необратимому оттискному материалу относят
- каучук
- силикон
- гипс
- альгинат

К оттискным материалам, имеющим свойство многократно менять свою консистенцию в зависимости от изменения режима, относят
- каучуковые
- кварцевые
- силиконовые
- термопластичные

Для получения цифровых 3D моделей при использовании в работе CAD/CAM технологии используют
- лазер
- фотоаппарат
- сканер
- принтер

Экспозиция дезинфекции С-силиконовых оттисков в дезинфицирующем растворе составляет +___+ минут
- лазер
- фотоаппарат
- сканер
- принтер

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 73 лет.
Жалобы
на * периодически возникающую кровоточивость десны при чистке зубов, * подвижность зубов, * неприятный запах из полости рта.
Анамнез заболевания
Считает себя больной около 3 лет, когда стала замечать кровоточивость десен при чистке

зубов. 6 месяцев назад обратила внимание на подвижность зубов. Повторные осмотры у врача-стоматолога проводились каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса.
Анамнез жизни
* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. * 10 лет назад пациентке был поставлен диагноз сахарного диабета 2 типа. Наблюдается у эндокринолога. Для коррекции уровня сахара в крови принимает Метформин 1000 мг /Ситаглиптин 50 мг однократно. В настоящее время уровень сахара в крови в пределах нормы. Гликированный гемоглобин составляет 6,2%. * Артериальная гипертензия, рабочее артериальное давление - 130/80. * Наследственность: не отягощена. * Аллергологический анамнез не отягощен. * Вредные привычки отрицает. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- лазер
- фотоаппарат
- сканер
- принтер

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- лазер
- фотоаппарат
- сканер
- принтер

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации диагнозом является
- лазер
- фотоаппарат
- сканер
- принтер

В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить
- установку съемных ортодонтических аппаратов
- установку имплантатов в области отсутствующих зубов
- глубокое фторирование твердых тканей зубов
- удаление подвижных зубов

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения пациентки рекомендуется осуществлять
- 4 раза в год
- раз в 3 года
- 1-2 раза в год
- раз в 5 лет

К инструментам для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны у пациентки относят
- эксплореры
- скейлеры
- кюреты Грейси
- полиры

В данной клинической ситуации для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта используют метод

- временного шинирования
- постоянного шинирования
- непосредственного протезирования
- избирательного пришлифовывания

Повторная оценка глубины пародонтальных карманов после проведения кюретажа у пациентки выполняется в среднем через

- 3 месяца
- 4-6 недель
- 1-2 недели
- 6 месяцев

Предположительный прогноз в данной клинической ситуации расценивают как

- неблагоприятный
- неудовлетворительный
- удовлетворительный
- благоприятный

Заточку кюрет Грейси следует проводить

- после каждого использования
- раз в неделю
- раз в месяц
- раз в 3 месяца

Пародонтопатогенные виды микроорганизмов относят к группе

- лактобактерий
- энтеробактерий
- стафилококков
- бактероидов

Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию

- лактобактерий
- энтеробактерий
- стафилококков
- бактероидов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 6 лет.

Жалобы

на * неправильное положение зубов у ребёнка, * неудовлетворительную эстетику лица, * расположение верхних резцов на нижней губе.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечают с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было.

Анамнез жизни

* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Перенесённые заболевания: частые ОРВИ. * Аллергологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус

К методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- лактобактерий
- энтеробактерий
- стафилококков
- бактероидов

Результаты методов обследования

В данной клинической ситуации к антропометрическим измерениям моделей челюстей относят

- лактобактерий
- энтеробактерий
- стафилококков
- бактероидов

Результаты методов обследования

К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- лактобактерий
- энтеробактерий
- стафилококков
- бактероидов

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациентки является K07.2 Аномалии соотношений зубных дуг

- лактобактерий
- энтеробактерий
- стафилококков
- бактероидов

Диагноз

Индекс Тонна используют для определения

- ширины зубного ряда
- пропорциональности размеров постоянных резцов верхней и нижней челюстей
- длины зубного ряда
- пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов

В данной клинической ситуации наблюдают +_____+ зубного ряда

- расширение верхнего
- удлинение нижнего
- сужение верхнего
- расширение нижнего

Увеличение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции у пациентки свидетельствует о

- нейтральном направлении роста лицевого скелета
- ретрогнатическом типе профиля
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета
- вертикальном типе роста лицевого скелета

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения данной пациентки является использование аппарата

- Френкеля 3 типа
- механического действия

- для сдерживания роста нижней челюсти
- для удлинения верхнего зубного ряда

Ранняя потеря временных зубов у пациентки при отсутствии лечения может привести к

- смещению зубов в сторону дефекта
- формированию мезиальной окклюзии
- формированию открытого прикуса
- макрогнатии верхней челюсти

В данной клинической ситуации вестибулярную дугу с П-образными изгибами используют для

- уплощения переднего участка зубного ряда
- перемещения зубов в вестибулярном направлении
- расширения зубного ряда
- дистализации моляров

Протрагирующую пружину используют для

- перемещения зуба в язычном направлении
- перемещения зуба в небном направлении
- перемещения зуба в вестибулярном направлении
- уплощения зубного ряда

Ортодонтический винт относят к элементам +_____+ действия

- перемещения зуба в язычном направлении
- перемещения зуба в небном направлении
- перемещения зуба в вестибулярном направлении
- уплощения зубного ряда

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент С. 42 лет.

Жалобы

на * наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях; * затруднённое, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком; * затруднённое дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб.

Анамнез заболевания

Заболевание началось два дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной области. Симптомы быстро нарастали.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на анестетики и большинство антибиотиков.

Объективный статус

Положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперёд и немного опустив голову, рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела 39,4°С. Несколько заторможен, речь невнятная. Определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат без чётких границ, занимающий две поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блестит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное. При внутриротовом осмотре язык приподнят, отёчен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налёта. Слизистая оболочка

подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отёчна, болезненна, выбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 3.4, 4.5, 3.6, 4.6, 4.7 зубов разрушены. *Зубная формула:* |=== |R |П|R|0| | |П |П|П|П| | | |П.С| |R |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |R |R| R| | | | | | |R |C |R||0 |===

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- перемещения зуба в язычном направлении
- перемещения зуба в небном направлении
- перемещения зуба в вестибулярном направлении
- уплощения зубного ряда

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом данного пациента является «К12.2 Флегмона и абсцесс области рта», вид

- перемещения зуба в язычном направлении
- перемещения зуба в небном направлении
- перемещения зуба в вестибулярном направлении
- уплощения зубного ряда

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- фиброматозом
- боковой кистой шеи
- аденофлегмоной
- эутиреоидным зобом

Причина распространения инфекции в данной клинической ситуации имеет +_____+ природу

- травматическую
- гематогенную
- лимфогенную
- одонтогенную

К характерному признаку одонтогенной флегмоны относят

- понижение локальной температуры инфильтрата
- ограниченное воспаление подкожножировой клетчатки
- отсутствие причинного зуба
- разлитое воспаление подкожножировой клетчатки

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний области головы и шеи зависят от

- вирусных инфекций
- анатомо-топографических особенностей тканей
- особенностей окружающей среды
- строения кожи

Пальпация подчелюстных и подподбородочной областей в данном клиническом случае позволяет оценить

- положение краевой ветви лицевого нерва
- размер очага деструкции костной ткани
- положение третьей ветви тройничного нерва
- размер и границы инфильтрата

Верхней границей дна полости рта является

- внутренняя поверхность основания нижней челюсти
- слизистая оболочка полости рта

- кожа правой и левой поднижнечелюстных и подподбородочного треугольников
- корень языка и мышцы, прикрепляющиеся к шиловидному отростку

Дно полости рта делится на два этажа +_____+ мышцей

- жевательной
- подъязычно-язычной
- челюстно-подъязычной
- двубрюшной

Осложнением флегмоны дна полости рта является

- медиастинит
- туберкулёз
- пневмония
- гнилостно-некротическая флегмона

Разрез при вскрытии флегмоны данной локализации проводят

- параллельно краю нижней челюсти, отступив на 2 см
- по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата
- три раза перпендикулярно краю нижней челюсти
- по переходной складке в полости рта

В данной клинической ситуации для обезболивания необходимо применить анестезию

- параллельно краю нижней челюсти, отступив на 2 см
- по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата
- три раза перпендикулярно краю нижней челюсти
- по переходной складке в полости рта

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 7 лет.

Жалобы

на * неправильное положение, * смыкание зубов у ребёнка.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечают с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта лечения и наблюдения не было.

Анамнез жизни

* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Перенесённые заболевания: частые ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

К методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- параллельно краю нижней челюсти, отступив на 2 см
- по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата
- три раза перпендикулярно краю нижней челюсти
- по переходной складке в полости рта

Результаты методов обследования

К антропометрическим измерениям моделей челюстей относят

- параллельно краю нижней челюсти, отступив на 2 см
- по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата
- три раза перпендикулярно краю нижней челюсти

- по переходной складке в полости рта

Результаты методов обследования

К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- параллельно краю нижней челюсти, отступив на 2 см
- по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата
- три раза перпендикулярно краю нижней челюсти
- по переходной складке в полости рта

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациента является К07.2 Аномалии соотношений зубных дуг

- параллельно краю нижней челюсти, отступив на 2 см
- по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата
- три раза перпендикулярно краю нижней челюсти
- по переходной складке в полости рта

Индекс Тонна используют для определения

- пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- ширины зубного ряда
- длины зубного ряда
- пропорциональности размеров постоянных резцов верхней и нижней челюстей

В данной клинической ситуации наблюдают +_____+ зубного ряда

- удлинение нижнего
- расширение верхнего
- сужение верхнего
- расширение нижнего

Увеличение угла NSL/MP на телерентгенограмме головы в боковой проекции у данного пациента свидетельствует о

- нейтральном направлении роста лицевого скелета
- вертикальном типе роста лицевого скелета
- ретрогнатическом типе профиля
- горизонтальном направлении роста лицевого скелета

К наиболее оптимальному варианту ортодонтического лечения данного пациента относят использование аппарата

- для сдерживания роста нижней челюсти
- Френкеля 3 типа
- для удлинения верхнего зубного ряда
- механического действия

Ранняя потеря временных зубов у пациента при отсутствии лечения может привести к

- макрогнатии верхней челюсти
- формированию мезиальной окклюзии
- формированию открытого прикуса
- смещению зубов в сторону дефекта

В данной клинической ситуации вестибулярную дугу с П-образными изгибами используют для

- перемещения зубов в вестибулярном направлении
- дистализации моляров
- уплощения переднего участка зубного ряда
- расширения зубного ряда

Протрагирующую пружину используют для

- перемещения зуба в язычном направлении
- перемещения зуба в небном направлении
- перемещения зуба в вестибулярном направлении
- уплощения зубного ряда

Кламмеры Адамса, входящие в конструкцию верхнечелюстного аппарата, выполняют

- перемещения зуба в язычном направлении
- перемещения зуба в небном направлении
- перемещения зуба в вестибулярном направлении
- уплощения зубного ряда

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы

на * разрушение зуба 3.6, * дискомфорт при приёме пищи.

Анамнез заболевания

Разрушение зуба заметили 2 недели назад, когда ребёнок начал жаловаться на дискомфорт при приёме пищи.

Анамнез жизни

* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- перемещения зуба в язычном направлении
- перемещения зуба в небном направлении
- перемещения зуба в вестибулярном направлении
- уплощения зубного ряда

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- перемещения зуба в язычном направлении
- перемещения зуба в небном направлении
- перемещения зуба в вестибулярном направлении
- уплощения зубного ряда

Результаты инструментального метода обследования

Корень зуба 3.6 в 7 лет соответствует стадии +_____+ корня

- незакрытой верхушки
- сформированного
- физиологической резорбции
- несформированного
- отсутствие; с патологической резорбцией; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 7 мм
- отсутствие; сформированы; патологических изменений нет

- наличие; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм и очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- наличие; не сформированы; патологических изменений нет

Основным диагнозом зуба 3.6 является

- отсутствие; с патологической резорбцией; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 7 мм
- отсутствие; сформированы; патологических изменений нет
- наличие; сформированы; очаги разрежения костной ткани без чётких контуров диаметром 5 мм и очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней
- наличие; не сформированы; патологических изменений нет

Метод лечения зуба 3.6 у данного пациента заключается в

- витальной ампутации пульпы
- удалении зуба
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- резекции верхушки корня

Метод витальной ампутации пульпы подразумевает удаление коронковой и

- корневой пульпы после её некротизации
- устьевой пульпы под анестезией
- устьевой пульпы после её некротизации
- корневой пульпы под анестезией

У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе

- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- лидокаина
- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- бензокаина

Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие

- формокрезол
- гидроокись кальция
- резорцин-формалин
- параформальдегид

Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие

- минеральный триоксиагрегат
- глютаральдегид
- гипохлорит натрия
- параформальдегид

В качестве изолирующей прокладки при лечении постоянных зубов методом витальной ампутации используют

- стеклоиономерный цемент
- композитный материал
- резорцин-формалиновую пасту
- амальгаму

Признаком успешного лечения зуба 3.6 у данного пациента является

- стеклоиономерный цемент
- композитный материал
- резорцин-формалиновую пасту
- амальгаму

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.
Жалобы
на * ноющую боль в зубе нижней челюсти справа, беспокоящую по вечерам.
Анамнез заболевания
Жалобы появились 3 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся
- стеклоиономерный цемент
- композитный материал
- резорцин-формалиновую пасту
- амальгаму

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят
- стеклоиономерный цемент
- композитный материал
- резорцин-формалиновую пасту
- амальгаму

Результаты дополнительных методов обследования

- отсутствие, с патологической резорбцией; очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- отсутствие, сформированы; патологических изменений нет
- наличие; не сформированы; патологических изменений ростковой зоны нет
- наличие; сформированы; очаг разрежения костной ткани без чётких контуров и очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней

Корень 4.6 зуба в 7 лет соответствует стадии +_____+ корня
- несформированного
- незакрытой верхушки
- сформированного
- физиологической резорбции

Основным диагнозом 4.6 зуба является
- несформированного
- незакрытой верхушки
- сформированного
- физиологической резорбции

Метод лечения 4.6 зуба у данного пациента заключается в
- витальной ампутации пульпы
- многоэтапном эндодонтическом лечении
- резекции верхушки корня
- удалении зуба

Метод витальной ампутации пульпы подразумевает
- полное удаление нежизнеспособной пульпы из коронковой части зуба и корневых каналов
- полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы

- наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы через несколько дней
- частичное удаление коронковой пульпы, с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы

Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие

- минеральный триоксиагрегат
- параформальдегид
- формокрезол
- резорцин-формалин

Для покрытия корневой пульпы при витальной ампутации в постоянных зубах используют лечебные препараты, содержащие

- параформальдегид
- гипохлорит натрия
- глютаральдегид
- гидроокись кальция

В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используют

- цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- амальгаму
- композитный материал
- стеклоиономерный цемент

Признаком успешного лечения 4.6 зуба у данного пациента является

- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта
- образование очага внутриканальной резорбции
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

Диспансерное наблюдение и рентгенологический контроль после лечения постоянных зубов с незаконченным формированием корней осуществляют 1 раз в

- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта
- образование очага внутриканальной резорбции
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Родители с ребёнком 14 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы

на * появление белых пятен на зубах.

Анамнез заболевания

Проходили лечение у врача-ортодонта несъёмной техникой (брекет-система) в течение 2 лет. После снятия системы заметили белые пятна.

Анамнез жизни

* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ. * Пыльцевая аллергия на цветение березы.

Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта
- образование очага внутриканальной резорбции
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта
- образование очага внутриканальной резорбции
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

Результаты дополнительного метода обследования

Окончательным диагнозом 1.2 зуба является

- прекращение формирования корня зуба и окружающих тканей периодонта
- образование очага внутриканальной резорбции
- снижение электрочувствительности пульпы до значений выше 100 мкА
- образование дентинного мостика над раневой поверхностью пульпы

Диагноз

Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с

- несовершенным одонтогенезом
- несовершенным амелогенезом
- гипоплазией эмали
- хроническим пульпитом

Предпочтительным методом лечения 1.2 зуба является

- реставрация без препарирования
- препарирование и реставрация
- изготовление защитных коронок
- реминерализирующая терапия

Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие

- кальций и фосфаты
- хлор и магний
- фториды и пероксиды
- калий и цинк

Перед нанесением реминерализирующего препарата необходимо

- обработать зуб спиртом 96%
- прополоскать рот антисептиком
- очистить поверхность зуба от налёта
- нанести кариес-детектор

Критерием эффективности лечения в данной клинической ситуации является

- увеличение размеров пятен, появление пигментации
- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- появление шероховатости при зондировании

Комплексное лечение кариеса эмали постоянных зубов у детей включает

- использование метода отсроченного пломбирования
- назначение иммуномодуляторов

- консультацию врача-педиатра
- профессиональную гигиену полости рта

Пациентам с несъёмной ортодонтической техникой рекомендуется проводить профессиональную гигиену 1 раз в +___+ месяц/месяца/месяцев

- 9-12
- 1
- 2-3
- 6

Комплекс гигиенического ухода за полостью рта у пациентов с несъёмной ортодонтической техникой включает использование

- жевательных резинок
- электрических зубных щёток
- фторлака
- ирригатора

Применение полосканий полости рта фторидсодержащими растворами для профилактики кариеса возможно у детей с возраста +___+ лет

- жевательных резинок
- электрических зубных щёток
- фторлака
- ирригатора

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение профилактической стоматологии обратился пациент 19 лет.

Жалобы

на * появление белых пятен на зубах.

Анамнез заболевания

В течение 2 лет находился на ортодонтическом лечении с применением несъемной ортодонтической техники (брекеты). После снятия брекет-системы на вестибулярных поверхностях зубов появились белые пятна. В настоящее время чистку зубов осуществляет утром и вечером с применением мягкой зубной щетки и гелевой зубной пасты в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== |О | | || | | | | | | | | | |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | С| | | | | | | |П|| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на вестибулярной поверхности 1.6, 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.6, 3.1, 3.2, 3.6 зубов после удаления зубного налета визуализируются меловидные пятна с матовым оттенком, при зондировании эмаль шероховатая. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. *Гигиеническое состояние полости рта:* наличие мягких наддесневых зубных отложений, упрощенный индекс гигиены Грин - Вермиллиона (Greene - Vermillion) = 2,1.

К клиническим методам обследования твердых тканей зубов, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- жевательных резинок
- электрических зубных щёток
- фторлака
- ирригатора

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования твердых тканей зубов для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- жевательных резинок
- электрических зубных щёток
- фторлака
- ирригатора

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина 1.6, 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.6, 3.1, 3.2, 3.6 зубов у пациента соответствует диагнозу
- жевательных резинок
- электрических зубных щёток
- фторлака
- ирригатора

Диагноз

Показатель упрощенного индекса Грина – Вермиллиона соответствует +_____+ уровню гигиены полости рта у данного пациента
- неудовлетворительному
- хорошему
- удовлетворительному
- плохому

Контролируемая чистка зубов в данной клинической ситуации включает этап
- чистки зубов пациентом в обычной манере
- антисептической обработки полости рта
- аппликации реминерализующим раствором
- полировки зубов

В данной клинической ситуации пациенту для чистки зубов рекомендуют +_____+ зубные пасты
- отбеливающие
- десенсибилизирующие
- противокариозные
- противовоспалительные

Рекомендуемое время индивидуальной чистки зубов пациентом составляет +_____+ минут(ы)(у)
- 1
- 3
- 5
- 7

Профессиональная гигиена полости рта у данного пациента включает
- пришлифовывание твердых тканей зубов
- полировку поверхностей зубов
- покрытие изолирующим лаком

- запечатывание фиссур герметиком

В данной клинической ситуации пациенту показана терапия

- десенсибилизирующая
- реминерализующая
- общеукрепляющая
- десенситивная

Аппликации натрия фторида раствором 1-2% пациенту проводят каждое +_____+ посещение

- 5-е
- 4-е
- 3-е
- 2-е

При проведении профессиональной гигиены для удаления зубного налета с жевательных поверхностей зубов у пациента используют

- суперфлоссы
- абразивные штрипсы
- вращающиеся щеточки
- резиновые колпачки

В данной клинической ситуации пациенту рекомендуют ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с +_____+ значениями pH

- суперфлоссы
- абразивные штрипсы
- вращающиеся щеточки
- резиновые колпачки

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 14 лет.

Жалобы

на * появление пятен на зубах.

Анамнез заболевания

Четыре месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-ортодонтом установлены брекет-системы. Впервые жалобы появились около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с щетиной ровной подстрижки и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

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

Объективный статус

К клиническому методу обследования твердых тканей зубов, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- суперфлоссы
- абразивные штрипсы
- вращающиеся щеточки
- резиновые колпачки

Результаты клинического метода обследования

К дополнительным методам обследования твердых тканей зубов для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- суперфлоссы
- абразивные штрипсы
- вращающиеся щеточки
- резиновые колпачки

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует диагнозу
- суперфлоссы
- абразивные штрипсы
- вращающиеся щеточки
- резиновые колпачки

Диагноз

Стадия развития патологического процесса 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует кариесу
- стабильному
- приостановившемуся
- развившемуся
- начальному

В данной клинической ситуации для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку
- профессиональную
- стандартную
- циркулярную
- ортодонтическую

В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано использовать суперфлоссы для очищения
- ямок на зубах
- фиссур зубов
- поверхности брекетов
- под дугой брекет-системы

В данной клинической ситуации регулярное проведение профессиональной гигиены рта предотвращает развитие +_____+ заболеваний пародонта
- дистрофических
- опухолевых
- идиопатических
- воспалительных

В данной клинической ситуации при кариесе эмали пациенту рекомендовано применение ополаскивателей для полости рта, содержащих соли
- магния
- фтора
- стронция
- калия

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту проводят курс +_____+ терапии
- противовоспалительной
- реминерализующей
- антигистаминной

- десенсибилизирующей

Курс реминерализующей терапии в данной клинической ситуации состоит из +_____+ аппликаций

- 5-10
- 2-5
- 10-15
- 20-25

После аппликации реминерализующим средством пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение

- 2-3 часов
- 20-30 минут
- 10-15 минут
- 1-1,5 часов

Длительность индивидуальной чистки зубов составляет +____+ минуты/минут/минуту

- 2-3 часов
- 20-30 минут
- 10-15 минут
- 1-1,5 часов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент 48 лет.

Жалобы

на * боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

Анамнез заболевания

* Пациент заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 4 года назад. К врачу-стоматологу не обращался. * Курит в течение 15 лет. * Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания слизистой оболочки щеки.

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== |О | |П | || | | | | | |П| | П| |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |О |П|С | | | | | | | | П|О|С| |=== *Прикус:* физиологический. *Локальный статус:* на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается белесоватое пятно с наличием мелких красных точек.

К основному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 2-3 часов
- 20-30 минут
- 10-15 минут
- 1-1,5 часов

Результаты метода обследования

К дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят
- 2-3 часов
- 20-30 минут
- 10-15 минут
- 1-1,5 часов

Результаты дополнительного метода обследования

В данной клинической ситуации основным диагнозом пациента является
- 2-3 часов
- 20-30 минут
- 10-15 минут
- 1-1,5 часов

Диагноз

Основным морфологическим элементом для данного заболевания является
- пятно
- узелок
- чешуйка
- язва

Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на
- иссечение поражённых участков
- криодеструкцию
- устранение этиологических факторов
- диатермокоагуляцию

К инвазивному методу лечения пациента, основанному на замещении зоны некроза рубцовой тканью, в данной клинической ситуации относят
- криодеструкцию
- лазерную абляцию
- флюктуоризацию
- фотомагнитотерапию

В данной клинической ситуации при медикаментозном лечении пациенту назначают внутрь
- салициловую кислоту
- витамина А
- сульфаниламидные препараты
- метилтиониния хлорид

В данной клинической ситуации при местном лечении пациенту назначают витамины и
- увлажняющие слизистую оболочку средства
- антигистаминные средства
- полоскания отваром цветков ромашки
- кератопластические средства

В данной клинической ситуации для лечения местно категорически нельзя использовать
- прижигающие средства
- масляные растворы
- антисептические средства
- кератопластические средства

В данной клинической ситуации после проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже +____+ раз в год

- 2
- 4
- 6
- 3

Профилактикой данного заболевания после лечения является

- отказ от употребления алкоголя
- отказ от курения
- ограничение употребления сладкой пищи
- снижение уровня стресса

В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано употребление в пищу продуктов богатых

- отказ от употребления алкоголя
- отказ от курения
- ограничение употребления сладкой пищи
- снижение уровня стресса

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы

на * выпадение пломбы в 1.4 зубе; * застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; * изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов.

Анамнез заболевания

* Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. * Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. * Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад.

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== | | |П | |С| | | | | | || | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | ||П | | | | | | | |П |||О |=== *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* физиологический. *Локальный статус:* на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 1.4 зуба кариозная полость. Десна в области 1.4, 1.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован, контактирует с эмалью зуба (уровень – 1/3 высоты коронки 1.4, 1.5 зубов). Зубодесневое прикрепление не нарушено.

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- отказ от употребления алкоголя
- отказ от курения
- ограничение употребления сладкой пищи
- снижение уровня стресса

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является Гингивит
- отказ от употребления алкоголя
- отказ от курения
- ограничение употребления сладкой пищи
- снижение уровня стресса

Диагноз

В данной клинической ситуации дифференциальную диагностику проводят с
- подслизистым фиброзом полости рта
- хроническим пародонтитом
- гиперплазией слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения
- гранулемой и гранулемоподобными поражениями слизистой оболочки полости рта

Основу терапии в данной клинической ситуации составляют
- антисептики
- витамины
- антигистаминные препараты
- антибиотики

В данной клинической ситуации из группы галоидов для ротовых ванночек применяют +_____+ раствор +___+ %
- водорода пероксид; 6
- борной кислоты; 2
- хлоргексидина биглюконат; 0,06
- нитрата серебра; 2

Для гигиены полости рта пациентке рекомендовано использовать
- зубную щетку с жесткой щетиной
- жевательную резинку
- зубную щетку с мягкой или очень мягкой щетиной
- зубную пасту с фтором

Пациентке рекомендуют использовать зубную щетку с мягкой щетиной и головкой +___+ см
- 4
- 2
- 1
- 5

Согласно алгоритму обучения гигиене рта, рабочую часть зубной щетки пациентке следует располагать под углом +___+ °
- 45
- 90
- 60
- 35

В данной клинической ситуации к этиологическому фактору развития данной патологии относят
- гормональные изменения
- авитаминоз
- ортопедическую конструкцию

- остеопороз

Мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта необходимо проводить не реже +____+ раз в год

- 3
- 2
- 4
- 5

Исходом данного заболевания в 90% случаев является

- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений
- стабилизация
- выздоровление

К компоненту немедикаментозной стоматологической помощи пациентам с гиперпластическим гингивитом относят

- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений
- стабилизация
- выздоровление

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 32 лет.

Жалобы

на * кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов, * увеличение десны в объеме в области нижнего жевательного зуба справа.

Анамнез заболевания

* Жалобы появились после пломбирования зуба. * К врачу-стоматологу не обращалась. * Зубы чистит регулярно, используя щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту, в течение 2 минут.

Анамнез жизни

* Работает библиотекарем. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции на антибиотики пенициллинового ряда. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит): отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | ||П | || | | | | | |С |С |П ||С |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| |П | | | | | | | | |П|| |=== *Прикус:* ортогнатический. На жевательной и дистальной поверхностях 4.6 зуба – пломба из композита, отмечается избыточное присутствие пломбировочного материала в межзубном промежутке 4.6 и 4.7 зубов. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, короткая уздечка нижней губы. Десневой сосочек между 4.6 и 4.7 зубами увеличен в объеме, кровоточит при зондировании. *Индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion)* = 1,6.

К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений
- стабилизация
- выздоровление

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений
- стабилизация
- выздоровление

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина патологии тканей пародонта в данной клинической ситуации соответствует диагнозу

- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений
- стабилизация
- выздоровление

К причине воспаления папиллярной десны между 4.6 и 4.7 зубами в данной клинической ситуации относят

- аллергическую реакцию
- короткую уздечку нижней губы
- хронический гастрит
- травмирующий фактор

В данной клинической ситуации травмирующий фактор между 4.6 и 4.7 зубами у пациентки устраняют +_____+ зуба

- восстановлением анатомической формы 4.6
- пришлифовыванием контактной поверхности 4.7
- полировкой пломбы 4.6
- сошлифовыванием контактной поверхности 4.7

В данной клинической ситуации при значении индекса ИРОПЗ>0,8 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы коронковой части 4.6 зуба

- керамической вкладкой
- искусственной коронкой
- композитной пломбой
- штифтовой конструкцией

В данной клинической ситуации пациентке для чистки зубов рекомендуют использовать

- суперфлоссы
- электрическую зубную щетку
- флоссы
- зубную щетку с мягкой щетиной

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубные пасты с

- соединениями кальция
- негормональными глюкокортикоидами
- экстрактами лекарственных растений
- перекисными соединениями

В данной клинической ситуации к заключительному этапу проведения профессиональной гигиены полости рта относят

- аппликации реминерализующими и фторсодержащими средствами
- обучение пациентки индивидуальной гигиене рта
- мотивацию пациентки к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

С целью выработки у пациентки навыков ухода за полостью рта и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов проводят +_____+ чистку зубов

- контролируемую
- индивидуальную
- стандартную
- корректирующую

Профессиональная гигиена рта в данной клинической ситуации включает

- удаление зубных отложений
- герметизацию фиссур зубов
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

Значение индекса Грина – Вермиллиона соответствует +_____+ гигиене полости рта у пациентки

- удаление зубных отложений
- герметизацию фиссур зубов
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет.
Жалобы
на * болезненность; * кровоточивость десны во время чистки зубов и при приёме пищи.
Анамнез заболевания
Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около года. В последние три месяца усилились болезненность и кровоточивость десны.
Анамнез жизни
* Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Вредные привычки: курение (три года).
Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== | | |С | || | | | | | |П | | | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | | |С||И| |=== *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна. *Гигиенический индекс Силнесс – Лое* = 2,5.
К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- удаление зубных отложений
- герметизацию фиссур зубов
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- удаление зубных отложений
- герметизацию фиссур зубов
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

Результаты инструментальных методов обследования

В данной клинической ситуации основным диагнозом у пациентки является

- удаление зубных отложений
- герметизацию фиссур зубов
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

В данной клинической ситуации к первому этапу лечения заболевания относят

- проведение профессиональной гигиены
- назначение обезболивающих препаратов
- назначение витаминов
- назначение кератопластиков

В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить

- лоскутную операцию
- хирургическое иссечение отёчного края десны
- открытый кюретаж
- обучение индивидуальной гигиене рта

В данной клинической ситуации основу терапии составляют

- антисептики
- витамины
- антигистаминные препараты
- антибиотики

При местном лечении данного заболевания пациентке назначают противовоспалительные и +_____+ гели

- кератопластические
- противогрибковые
- витаминные
- антибактериальные

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта у пациентки используют

- металлические диски
- абразивные штрипсы
- резиновые колпачки
- ирригатор

При обработке поверхностей имплантатов у пациентки следует использовать полировочные пасты

- мелкодисперсные
- средней степени дисперсности
- крупнодисперсные

- без абразива

В данной клинической ситуации проведение профессиональной гигиены полости рта и зубов показано минимум +_____+ раз(а) в год

- 4
- 1
- 2
- 3

В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до +___+ дней

- 20
- 30
- 7
- 14

При проведении индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендовано дополнительно использовать ирригатор в режиме

- 20
- 30
- 7
- 14

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент В. 34 лет.

Жалобы

на * наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях; * общую слабость, недомогание; * повышение температуры тела; * затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно.

Анамнез заболевания

* Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 4.7 зубе, усиливающиеся при накусывании. * Боли нарастали, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. * Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 4.7 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. * Несмотря на удаление зуба, припухлость увеличилась, боли и симптомы нарушения функций нарастали. * После повторного обращения к врачу-стоматологу направлен в стоматологический стационар.

Анамнез жизни

* Хронический гастрит. * Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Больной бледен, пульс учащён, температура тела 38,5°С. В обеих поднижнечелюстных и подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечёткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограниченно собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу, болезненно. Слизистая оболочка обоих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отёчна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 4.7

зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым фибринозным налётом. В области тела нижней челюсти, ближе к её краю на уровне 4.3 зуба определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с чёткими контурами правильной овальной формы. *Зубная формула:* |=== |Pt| |C |П || |C |C |C |П | |Pt | | | |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |0 | 0|П|П | | | | | | | |П|||0 |===

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- 20
- 30
- 7
- 14

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом данного пациента является К12.2 Флегмона и абсцесс области рта, вид

- 20
- 30
- 7
- 14

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- отёком Квинке
- эутиреойдным зобом
- острым сиалоаденитом
- срединной кистой шеи

Путём распространения инфекции в данной клинической ситуации является

- трансмиссивный
- ксеногенный
- ятрогенный
- гематогенный

К характерному признаку флегмоны дна полости рта относят

- наличие нескольких причинных зубов
- возможность собрать кожу над инфильтратом в складку
- разлитое воспаление подкожножировой клетчатки
- ограниченное воспаление подкожножировой клетчатки

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний областей головы и шеи зависят от

- степени риска кровотечений
- окружающей среды
- строения кожи
- микрофлоры

Пальпация подчелюстных и подподбородочной областей в данном клиническом случае позволяет оценить

- размер очага деструкции костной ткани
- положение третьей ветви тройничного нерва
- положение краевой ветви лицевого нерва
- размер и границы инфильтрата

Верхней границей дна полости рта является

- кожа правой и левой поднижнечелюстных и подподбородочного треугольников
- внутренняя поверхность ветвей нижней челюсти

- корень языка и мышцы, прикрепляющиеся к шиловидному отростку
- слизистая оболочка полости рта

Дно полости рта делится на два этажа +_____+ мышцей

- челюстно-подъязычной
- подъязычно-язычной
- жевательной
- двубрюшной

Разрез при вскрытии флегмоны данных клетчаточных пространств проводят

- по переходной складке в полости рта
- параллельно краю нижней челюсти, отступив на 2 см
- по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата
- три раза перпендикулярно краю нижней челюсти

Осложнением флегмоны дна полости рта является

- медиастинит
- пневмония
- туберкулёз
- ангина Людвига

Наиболее часто в качестве возбудителя абсцессов и флегмон областей лица и шеи выделяют

- медиастинит
- пневмония
- туберкулёз
- ангина Людвига

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент Ф. 56 лет.

Жалобы

на * наличие резко болезненной припухлости в правой подчелюстной области; * общую слабость, недомогание; * повышение температуры тела.

Анамнез заболевания

* Заболевание началось 6 дней назад, когда появился зуд в правой подчелюстной области, а затем резко болезненная припухлость. * Самостоятельно прикладывал мазь Вишневского. * Боль и припухлость увеличивались, температура тела повысилась до 39,3°С.

Анамнез жизни

Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Больной бледен, пульс учащён, температура тела 39,3°С Язык сухой, чувство жажды. В правой подчелюстной области плотный, резко болезненный инфильтрат 4×6 см сине-багрового цвета. В центре инфильтрата несколько гнойных пустул, вокруг них участок кожи грязно-серого цвета размером 1,5×2,0 см. Лейкоциты – 14,3×10^9^, глюкоза крови – 12,2 ммоль/л. *Зубная формула:* |=== | |П |П | || | | П|П | | | | |П,С | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | | ||Pt|Pt| |===

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- медиастинит

- пневмония
- туберкулёз
- ангина Людвига

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом данного пациента является +_____+ подчелюстной области справа
- медиастинит
- пневмония
- туберкулёз
- ангина Людвига

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с
- отёком Квинке
- амелобластомой
- сибирской язвой
- псориазом

Входными воротами инфекции в организм пациента являются
- зубы нижней челюсти
- раны кожных покровов
- протоки малых слюнных желёз
- протоки сальной железы

К отличительному признаку карбункула относят
- формирование кожной складки над инфильтратом
- отсутствие инфильтрации тканей
- выраженный коллатеральный отёк
- наличие нескольких пустул

Предположительным фоновым диагнозом у данного пациента является
- гипогликемия
- тромбофилия
- острый лейкоз
- сахарный диабет

Обязательным исследованием при карбункуле является
- бактериологическое исследование
- рентгенография грудной клетки
- ультразвуковое исследование
- биопсия

Осложнением карбункула челюстно-лицевой области является
- тромбофлебит
- инфекционный паротит
- периостит
- сиалоаденит

Пациенту в данной клинической ситуации необходима консультация врача
- нефролога
- эндокринолога
- офтальмолога
- кардиолога

При вскрытии карбункула данной локализации разрез проводят
- через точку наибольшей флюктуации длиной 1 см
- по верхнему краю инфильтрата
- по краю нижней челюсти

- через всю толщу поражённых тканей

Больным карбункулом назначают терапию антимикробную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную и

- лечебную физкультуру
- радиотерапию
- химиотерапию
- антиагрегантную

Наиболее часто в качестве возбудителя карбункулов и фурункулов челюстно-лицевой области выступает

- лечебную физкультуру
- радиотерапию
- химиотерапию
- антиагрегантную

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка А. 75 лет.

Жалобы

на * наличие умеренно болезненной припухлости мягких тканей щёчной области справа; * боль при накусывании на 4.6 зуб; * общую слабость, недомогание; * повышение температуры тела.

Анамнез заболевания

* Заболевание началось 3 дня назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 4.6 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой щёчной области. * Обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии в связи с выраженной сопутствующей патологией.

Анамнез жизни

* Некомпенсированный сахарный диабет 2 типа. * Артериальная гипертензия. * Тромбофлебит вен нижних конечностей. * Инфаркт миокарда в анамнезе. * Приём антикоагулянтов по назначению врача. * Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Общее состояние больной: удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски. Пульс 78 ударов в минуту, температура тела 37,5°С. В нижнем отделе щёчной и в поднижнечелюстной областях справа определяется отёк мягких тканей. Кожа над ним не гиперемирована, собирается в складку свободно. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта – 3,5 см, безболезненное. Движение языка свободное, безболезненное. Коронка 4.6 зуба разрушена более чем на ⅔ кариозным процессом, перкуссия зуба положительная. Слизистая преддверия полости рта в области переходной складки нижней челюсти на уровне 4.7, 4.6, 4.5 зубов отёчна, гиперемирована. При пальпации определяется болезненный инфильтрат с размягчением в центре. *Зубная формула:* |=== | C| | | || | | | | | | | | |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |C |Pt| | | | | | | | ||П|| |===

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- лечебную физкультуру
- радиотерапию
- химиотерапию
- антиагрегантную

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом пациента является
- лечебную физкультуру
- радиотерапию
- химиотерапию
- антиагрегантную

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с
- острым остеомиелитом
- актиномикозом
- отёком Квинке
- кистой нижней челюсти

Источник распространения инфекции имеет природу
- лимфогенную
- гематогенную
- ксеногенную
- одонтогенную

К характерному признаку острого гнойного периостита относят
- наличие лимфаденита
- наличие нескольких причинных зубов
- воспаление подкожножировой клетчатки
- воспаление надкостницы

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний областей головы и шеи зависят от
- окружающей среды
- микрофлоры
- уровня гигиены
- строения кожи

Пальпация переходной складки преддверия полости рта позволяет оценить
- длину корней причинного зуба
- размер очага деструкции костной ткани
- положение третьей ветви тройничного нерва
- размер инфильтрата

Основной принцип лечения острых гнойных периоститов заключается в
- консервативной антибактериальной терапии
- новокаиновой блокаде с антибиотиками
- эндодонтическом лечение причинного зуба
- вскрытии гнойного очага

Тактика в отношении причинного зуба в данном случае заключается в его
- эндодонтическом лечении
- резекции верхушек корней причинного зуба
- удалении
- удалении с одномоментной имплантацией

Разрез при вскрытии поднадкостничного гнойного очага проводят
- параллельно переходной складке
- по краю нижней челюсти на всю величину инфильтрата

- с язычной поверхности нижней челюсти
- по линии смыкания зубов

Осложнением острого гнойного периостита является

- туберкулёз
- абсцесс
- ангина
- пневмония

Наиболее часто в качестве возбудителя при острых гнойных периоститах выявляют

- туберкулёз
- абсцесс
- ангина
- пневмония

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка Е. 37 лет.

Жалобы

на * наличие безболезненной припухлости в околоушной области слева.

Анамнез заболевания

* Со слов пациентки, 7 лет назад отметила появление припухлости в околоушной области слева. * Последние 3 месяца отмечает интенсивное увеличение образования. * Неделю назад пациентка обратилась в районную поликлинику по месту жительства, где было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез. * При обследовании выявлено наличие новообразования в левой околоушной слюнной железе. * Была направлена на консультацию в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни

Аллергический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Состояние пациентки: удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6°С. Конфигурация лица изменена за счёт новообразования в левой околоушной области. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При пальпации опухоль плотной консистенции, относительно подвижна и безболезненна. Поверхность ее ровная. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Из выводных протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна в достаточном объёме. *Зубная формула:* |=== |0 | || |0| | | | | | | | | |П | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |R| | | | | | | | ||П,С|| |===

Необходимым для постановки диагноза методом исследования является

- туберкулёз
- абсцесс
- ангина
- пневмония

Результаты метода обследования

Основным предположительным диагнозом является +_____+ околоушной слюнной железы слева

- туберкулёз
- абсцесс
- ангина
- пневмония

Диагноз

Данное заболевание необходимо дифференцировать с
- аденолимфомой
- отёком Квинке
- абсцессом околоушно-жевательной области
- лимфаденитом

Гистологически плеоморфная аденома представляет собой опухоль
- мезенхимальную
- сосудистую
- смешанную
- неэпителиальную

Признаком доброкачественного течения плеоморфной аденомы является
- быстрый рост опухоли
- наличие капсулы
- бессимптомное течение
- однородная структура опухоли при пальпации

Плеоморфная аденома растёт в течение
- месяца
- полугода
- нескольких дней
- нескольких лет

Лечение плеоморфной аденомы заключается в
- лучевом воздействии на опухоль
- субтотальной резекции околоушной слюнной железы с сохранением ветвей лицевого нерва
- вылущивании опухоли с полным сохранением тканей околоушной слюнной железы
- удалении опухоли с сохранением капсулы по типу цистотомии

Развитие рецидивов плеоморфной аденомы обусловлено
- злокачественностью новообразования
- инфильтративным ростом
- гематогенным метастазированием
- неполным удалением образования

Возможным осложнением после субтотальной/тотальной резекции околоушной слюнной железы является
- невралгия тройничного нерва
- парез лицевого нерва
- боль, усиливающаяся в ночное время
- нарушение слуха

После хирургического удаления новообразования для верификации диагноза необходимо произвести исследование
- гистологическое
- рентгенологическое
- ультразвуковое
- цитологическое

Плеоморфная аденома преимущественно локализуется в +_____+ слюнной железе
- околоушной

- малой
- подъязычной
- подчелюстной

Пальпация новообразования позволяет определить

- околоушной
- малой
- подъязычной
- подчелюстной

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологический кабинет многопрофильной поликлиники обратился пациент С. 24 лет.

Жалобы

на * резкие боли при глотании справа, вследствие которых почти невозможен приём пищи; * болезненное и резко ограниченное открывание рта; * боли в области последнего зуба справа, усиливающиеся при дотрагивании языком; * повышение температуры до 38,3°С.

Анамнез заболевания

* Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли позади 4.7 зуба, усиливающиеся при жевании. * Пациент полоскал рот раствором соды, однако воспалительные явления нарастали – появилось прогрессирующее затруднение открывания рта, боли при глотании. * Вчера обратился к врачу-терапевту участковому, который назначил полоскания горла раствором гексорала, эргоферон и амоксиклав в таблетках внутрь. * Ночью самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура, боли при глотании достигли такой интенсивности, что стало трудно даже глотать слюну. * Повторно обратился к терапевту, который направил больного на консультацию к врачу-оториноларингологу, с предположительным диагнозом «ангина». * Врач-оториноларинголог не нашёл клинических данных на ангину, направил на консультацию к врачу-челюстно-лицевому хирургу.

Анамнез жизни

* Развитие без особенностей. * Эпидемиологический анамнез не отягощён. * Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Общее состояние: средней тяжести. Температура тела 38,1°С, частота сердечных сокращений – 92/мин., артериальное давление – 130/80 мм рт.ст., частота дыхательных движений – 18/мин. Конфигурация лица изменена за счёт умеренно выраженного отёка позадичелюстной области справа. Пальпация болезненна. Кожа в складку собирается. Гиперемии, флюктуации нет. Пальпируются увеличенные, болезненные, подвижные лимфатические узлы поднижнечелюстной области справа. Поверхность их гладкая. Остальные группы лимфатических узлов не увеличены. Инфильтративных изменений при внешнем обследовании лица не выявлено. Открывание рта ограничено до 0,5 см, резко болезненно. Позади 4.7 зуба слизистая оболочка гиперемирована, пальпация болезненна. Из-под слизистой при надавливании выделяется капля гноя. Переходные складки свободные, без инфильтративных изменений. На жевательной поверхности 4.7 зуба имеется пломба. Перкуссия зуба безболезненна. Палец с трудом проходит между зубными рядами, для его введения в собственно полость рта требуется насильственное

разведение челюстей, что сопровождается сильной болезненностью. Подъязычная область без инфильтративных изменений. Крыловидно-нижнечелюстная складка и нёбно-язычная дужка отёчны, пальпация болезненна. По крыловидно-нижнечелюстной складке определяется инфильтрат. Движения языка свободные, в полном объёме. *Зубная формула:* |=== | | | | || |П | | |П | | | | | |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |0 | П|| | | | | | | | ||||0 |===

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- околоушной
- малой
- подъязычной
- подчелюстной

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом пациента является «К12.2 Флегмона и абсцесс области рта» с +_____+ справа

- околоушной
- малой
- подъязычной
- подчелюстной

Причиной развития гнойно-воспалительного процесса в данной клинической ситуации является

- затруднённое прорезывание 4.8 зуба
- острая респираторная вирусная инфекция
- острый тонзиллит правой небной миндалины
- обострение хронического периодонтита 4.7 зуба

Наружной границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является внутренняя поверхность

- грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- жевательной мышцы
- тела нижней челюсти
- ветви нижней челюсти

Внутренней границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является

- боковая стенка глотки
- медиальная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
- латеральная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
- медиальная крыловидная мышца

Верхней границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является

- медиальная крыловидная мышца
- челюстно-подъязычная мышца
- латеральная крыловидная мышца
- большое крыло клиновидной кости

Через межкрыловидную щель гнойный процесс может распространиться в

- полость черепа
- клыковую ямку
- подвисочную ямку
- переднее средостение

В стационаре челюстно-лицевой хирургии в комплексе лечебных мероприятий в данном клиническом случае должно быть выполнено

- рассечение «капюшона» в области 4.8 зуба

- эндодонтическое лечение 4.7 зуба
- промывание пространства под «капюшоном» антисептиками
- удаление 4.7 зуба

При вскрытии флегмоны наружным доступом в данной клинической ситуации разрез проводят

- по верхней шейной складке
- вдоль переднего края кивательной мышцы
- по нижнему краю скуловой дуги
- окаймляя угол нижней челюсти

При нарушении техники вскрытия гнойного очага данной локализации наружным доступом можно повредить

- нижнечелюстной нерв
- краевую ветвь лицевого нерва
- общую лицевую вену
- лицевую артерию

На этом этапе ревизии крыловидно-нижнечелюстного пространства можно повредить

- наружную яремную вену
- крыловидное венозное сплетение
- поперечную артерию лица
- внутреннюю яремную вену

Чувствительную иннервацию языка обеспечивает нерв

- наружную яремную вену
- крыловидное венозное сплетение
- поперечную артерию лица
- внутреннюю яремную вену

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение челюстно-лицевой хирургии бригадой скорой медицинской помощи доставлена пациентка Х. 48 лет.

Жалобы

на * наличие резко болезненной припухлости мягких тканей щёчной области справа; * головную боль, общую слабость, недомогание; * повышение температуры тела.

Анамнез заболевания

* Заболевание началось 4 дня назад, когда появилась пустула в щёчной области справа, самостоятельно пыталась её удалить, местно обрабатывала растворами антисептиков и прикладывала капустный лист. * В связи с резким ухудшением общего состояния, повышением температуры тела, ознобом, нарастанием болезненности и отёка в щёчной области, вызвала бригаду скорой медицинской помощи.

Анамнез жизни

* Детские инфекции (корь, краснуха). * Гипертоническая болезнь. Сахарный диабет 2 типа. * Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Общее состояние больной: средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 84 удара в минуту, температура тела 38,8°С. Конфигурация лица изменена из-за припухлости мягких тканей щёчной области справа. При пальпации определяется болезненный инфильтрат диаметром 2 см. Кожа над ним гиперемирована, отёчна,

напряжена, в складку свободно не собирается. В центре инфильтрата имеется дефект кожи с гнойно-некротическим стержнем, отмечается гноетечение. Открывание рта свободное. Слизистая рта бледно-розовая. *Прикус:* ортогнатический. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. *Зубная формула:* |=== | | |П,С | || | | | | | | | | | |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | R|| | | | | | | | ||||0 |===

Необходимым клиническим методом обследования для назначения дальнейшего лечения является

- наружную яремную вену
- крыловидное венозное сплетение
- поперечную артерию лица
- внутреннюю яремную вену

Результаты гклинического метода обследования

Основным диагнозом является +_____+ щёчной области справа

- наружную яремную вену
- крыловидное венозное сплетение
- поперечную артерию лица
- внутреннюю яремную вену

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- сирингомой
- сибирской язвой
- периоститом
- фибромой

При фурункулах следует обращать внимание на сопутствующее заболевание у пациента

- гипертоническая болезнь
- язвенная болезнь желудка
- псориаз
- сахарный диабет

К характерному признаку фурункула относят наличие

- атероматозных масс
- выраженного увеличения регионарных лимфоузлов
- разлитого инфильтрата
- гнойно-некротического стержня

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний областей головы и шеи в данной клинической ситуации зависят от

- строения кожи
- погодных условий
- окружающей среды
- состава антисептика

Пальпация по ходу лицевой вены в данной клинической ситуации позволяет оценить

- размер очага некроза
- наличие флебита или тромбофлебита
- положение первой ветви тройничного нерва
- положение щёчной ветви лицевого нерва

Основным принципом лечения фурункулов в стадии абсцедирования является

- антибактериальная терапия
- новокаиновая блокада с антибиотиками

- вскрытие гнойного очага
- десенсибилизирующая терапия

Местное лечение при фурункуле заключается в

- согревающих компрессах
- облучении ультрафиолетом
- иссечении в пределах здоровых тканей
- внутривенном введении антибиотиков

Фурункулы на лице чаще всего локализуются

- в области губ
- по краю нижней челюсти
- на нижнем веке
- на верхнем веке

Осложнением при фурункулах является

- кровотечение
- атерома
- тромбофлебит
- лимфангиома

Наиболее часто в качестве возбудителя при фурункулах выявляют

- кровотечение
- атерома
- тромбофлебит
- лимфангиома

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент М. 26 лет.

Жалобы

на * резкие боли в языке; * трудность при разговоре; * невозможность пережёвывания и глотания пищи; * болезненное открывание рта; * появление небольшой припухлости в подподбородочной области; * повышение температуры тела до 37,4°С.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента, 4 дня назад на рыбалке травмировал язык в задней трети рыбной костью. * Кость была удалена врачом-оториноларингологом, пациент отпущен домой. * После этого боли усилились, появилось ощущение увеличения языка в объёме. * Вновь обратился к врачу, после осмотра направлен к врачу-стоматологу.

Анамнез жизни

* Хронический тонзиллит. * Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Определяется отёчность мягких тканей подподбородочной области. При глубокой пальпации определяется резко болезненный инфильтрат над подъязычной костью. Язык увеличен в объёме, отёчен, обложен сероватым налётом. Движения языка вперёд резко болезненны. Резкая болезненность определяется также при надавливании на язык сверху вниз, особенно в задней трети. Слизистая оболочка челюстно-язычных желобков с обеих сторон и подъязычной области отёчна, выбухает. При пальпации в области корня языка отмечается обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат. Коронковая часть 2.6 зуба разрушена более ½, перкуссия отрицательная. *Зубная формула:* |=== |0 |

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

К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- кровотечение
- атерома
- тромбофлебит
- лимфангиома

Результаты метода обследования

Основным диагнозом является К12.2 «Флегмона и абсцесс области рта», вид

- кровотечение
- атерома
- тромбофлебит
- лимфангиома

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с абсцессом

- подглазничной области
- подвисочной ямки
- щёчной области
- тела языка

Развитие заболевания в данном случае связано с

- обострением хронического тонзиллита
- обострением хронического периодонтита 2.6 зуба
- травмированием языка костью
- переохлаждением

К характерным признакам абсцесса относят

- цианотичность кожи над инфильтратом
- нечёткие границы инфильтрата
- разлитое воспаление подкожножировой клетчатки
- чёткие границы инфильтрата

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний области головы и шеи зависят от

- минерального состава слюны
- строения кожного покрова
- общего состояния организма
- толщины слоя подкожно-жировой клетчатки

Пальпация в области корня языка в данном клиническом случае позволяет оценить

- локализацию язычной артерии
- положение третьей ветви тройничного нерва
- размер очага деструкции костной ткани
- размер инфильтрата

Нижняя граница клетчаточного пространства корня языка представлена +_____+ мышцей

- подбородочно-язычной
- подъязычно-язычной
- жевательной
- медиальной крыловидной

Основным принципом лечения абсцессов челюстно-лицевой области является

- вскрытие гнойного очага на всю длину инфильтрата
- наложение трахеостомы
- выполнение разреза длиной 5 см

- эндодонтическое лечение причинного зуба

Наиболее эффективным методом введения антибиотиков, обеспечивающим наибольшую концентрацию препарата в очаге воспаления, является

- подкожный
- аппликационный
- внутривенный
- внутримышечный

При вскрытии абсцесса данной области разрез проводят

- по переходной складке в полости рта
- перпендикулярно нижней челюсти с язычной стороны
- в подподбородочной области по средней линии
- отступив от края нижней челюсти на 1,5-2,0 см

Наиболее часто в качестве возбудителя абсцессов и флегмон области лица и шеи выделяют

- по переходной складке в полости рта
- перпендикулярно нижней челюсти с язычной стороны
- в подподбородочной области по средней линии
- отступив от края нижней челюсти на 1,5-2,0 см

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент У. 22 лет.

Жалобы

на * умеренно выраженные боли в области нижней челюсти справа в покое, усиливающиеся при попытке открыть рот и при глотании.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента, с момента начала прорезывания 4.8 зуба (около 6 лет) неоднократно развивался перикоронит. * Трижды в поликлинике по месту жительства производилось рассечение нависающей слизистой оболочки над коронковой частью 4.8 зуба. Зуб сохранялся. * Четыре дня назад после переохлаждения вновь возникло воспаление в области 4.8 зуба, которое нарастало, присоединилось ограничение открывания рта, боли при глотании.

Анамнез жизни

* Мочекаменная болезнь. * Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Температура тела – 37,8°С. В правой поднижнечелюстной области пальпируется увеличенный, резко болезненный, ограничено подвижный лимфатический узел. Открывание рта ограничено до 1,0 см, резко болезненное. После проведения анестезии по Егорову удалось полностью открыть рот. 4.8 зуб – прорезывается передним щёчным бугром. Слизистая оболочка над ним и в ретромолярной области резко гиперемирована, отёчна. Из-под неё выделяется гной. Слизистая оболочка крыловидно-нижнечелюстной складки справа гиперемирована, отёчна, выбухает. При пальпации крыловидно-нижнечелюстного пространства определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. *Зубная формула:* |=== | 0| | | || | | | | | | |П | |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | П|| | | | | | | | ||П||0 |===

К инструментальным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- по переходной складке в полости рта
- перпендикулярно нижней челюсти с язычной стороны
- в подподбородочной области по средней линии
- отступив от края нижней челюсти на 1,5-2,0 см

Результаты инструментального метода обследования

Данному пациенту можно поставить диагноз «К12.2 Флегмона и абсцесс области рта» с +_____+ справа

- по переходной складке в полости рта
- перпендикулярно нижней челюсти с язычной стороны
- в подподбородочной области по средней линии
- отступив от края нижней челюсти на 1,5-2,0 см

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- хроническим перикоронитом
- флегмоной околоушно-жевательной области
- воспалением среднего уха
- абсцессом подподбородочной области

Развитие заболевания в данной клинической ситуации связано с

- развитием вирусной инфекции
- обострением хронического периодонтита 4.8 зуба
- затруднённым прорезыванием 4.8 зуба
- обострением хронического тонзиллита

Внутренней границей крыловидно-нижнечелюстного пространства является

- медиальная крыловидная мышца
- латеральная крыловидная мышца
- глоточный отросток околоушной слюнной железы
- внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

Развитие и течение острых гнойных воспалительных заболеваний области головы и шеи зависят от

- сенсибилизации организма
- высокой вероятности развития кровотечения
- строения кожного покрова
- локальной температуры вокруг инфильтрата

Пальпация в области крыло-челюстной складки в данном клиническом случае позволяет оценить

- выраженность болевого синдрома
- размер 4.8 зуба
- локализацию нижнечелюстной артерии
- положение третьей ветви тройничного нерва

Важнейшим принципом лечения абсцессов области лица и шеи является

- выполнение разреза длиной не менее 5 см
- вскрытие гнойного очага на всю длину инфильтрата
- эндодонтическое лечение причинного зуба
- консервативное лечение

Наиболее эффективным методом введения антибиотиков, обеспечивающим наибольшую концентрацию препарата в очаге воспаления, является

- внутримышечный
- ирригационный

- аппликационный
- внутривенный

Гнойный процесс крыловидно-нижнечелюстного пространства может осложняться распространением в

- верхнюю шейную складку
- подглазничную область
- средостение
- подвисочную ямку

Хирургическое лечение абсцесса данной области проводят

- удалением причинного зуба без проведения разреза
- разрезом параллельно краю нижней челюсти, отступив на 1,5-2,0 см
- разрезом по переходной складке на всю величину инфильтрата
- вертикальным разрезом параллельно крыловидно-нижнечелюстной складке

Тактика в отношении причинного 4.8 зуба при абсцессе данной области заключается в/во

- удалением причинного зуба без проведения разреза
- разрезом параллельно краю нижней челюсти, отступив на 1,5-2,0 см
- разрезом по переходной складке на всю величину инфильтрата
- вертикальным разрезом параллельно крыловидно-нижнечелюстной складке

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент З. 37 лет.

Жалобы

на * наличие умеренно болезненной припухлости в щёчной области слева; * общую слабость; * повышение температуры тела до 37.5°С.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента, заболевание началось около полутора месяцев назад, когда появилась ограниченная округлая припухлость в щёчной области слева. Активно не беспокоит. * Периодически отмечает рост припухлости и появление болезненности и гиперемии данной области, повышение температуры тела до субфебрильных значений.

Анамнез жизни

* Частые простудные заболевания, хронический бронхит. * Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Конфигурация лица изменена за счёт ограниченного инфильтрата щёчной области слева, округлой формы, размером 2×2 см, спаянного с подлежащими тканями. Кожный покров над ним синюшного цвета, отёчный, умеренно болезненный при пальпации. Регионарные лимфатические узлы увеличены, безболезненны при пальпации. Открывание рта в полном объёме, безболезненное, глотание не затруднено. Со стороны полости рта: гигиена неудовлетворительная. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета с участками гиперемии, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Частичная вторичная адентия, 3.6 зуб разрушен. Пальпаторно в проекции 3.6 зуба со стороны преддверия полости рта определяется тяж, идущий к инфильтрату щеки. *Зубная формула:* |=== |0 |0| C|R || |C |C|C|C | | C|R | 0| |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |R | 0|R| | | | | | | |C | |R|0|0 |===

Основным методом обследования для постановки диагноза является

- удалением причинного зуба без проведения разреза
- разрезом параллельно краю нижней челюсти, отступив на 1,5-2,0 см
- разрезом по переходной складке на всю величину инфильтрата
- вертикальным разрезом параллельно крыловидно-нижнечелюстной складке

Результаты метода обследования

Основным диагнозом пациента является
- удалением причинного зуба без проведения разреза
- разрезом параллельно краю нижней челюсти, отступив на 1,5-2,0 см
- разрезом по переходной складке на всю величину инфильтрата
- вертикальным разрезом параллельно крыловидно-нижнечелюстной складке

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с
- лейкоплакией
- гингивитом
- хейлитом
- флегмоной

Инфекция в данном клиническом случае распространяется путём
- контактным
- аутоиммунным
- гематогенным
- ксеногенным

К характерному признаку актиномикоза относят
- вялое длительное течение
- локализацию процесса
- ограниченное воспаление
- острое начало заболевания

Развитию актиномикоза областей лица и шеи способствует
- окружающая среда
- смешанная микрофлора
- обильное кровоснабжение
- структура кости

Пальпация слизистой рта при актиномикозе позволяет определить
- выводной проток околоушной слюнной железы
- размер очага деструкции костной ткани
- причинный зуб
- фуркационный дефект

Наиболее подвержены развитию актиномикоза люди с
- иммунодефицитом
- заболеваниями пародонта
- приобретёнными деформациями лица
- кариесом и его осложнениями

Наиболее грозным осложнением актиномикоза области лица и шеи является
- метастазирование
- нагноение гранулёматозного очага
- малигнизация
- лимфаденит

Иммуномодулирующим препаратом, обладающим специфическими свойствами в отношении возбудителя актиномикоза, является
- актинолизат
- тималин

- милайф
- интерферон

Прогноз при актиномикозе области лица и шеи

- неблагоприятный
- благоприятный
- зависит от характера повреждения
- относительно благоприятный

Актиномикоз является

- неблагоприятный
- благоприятный
- зависит от характера повреждения
- относительно благоприятный

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую поликлинику обратился пациент Н. 48 лет.

Жалобы

на * наличие раны нижней губы; * боли при движении нижней челюсти, при глотании; * нарушение прикуса; * невозможность сомкнуть зубы; * болезненную припухлость в области тела нижней челюсти справа и околоушной области слева.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента, около 6 часов назад был избит соседом по даче (удар кулаком в подбородок). * Сознания не терял. Тошноты, рвоты не было. * Отмечалось кровотечение из раны губы, остановившееся после самостоятельно сделанной перевязки. * В связи с появлением жалоб на нарушение прикуса, обратился за медицинской помощью.

Анамнез жизни

* Развитие без особенностей. * Эпидемиологический анамнез не отягощён. * Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает. * Перенесенные операции: тонзилэктомия в детстве, аппендэктомия 5 лет назад.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное. Температура – 37,2°С. Артериальное давление – 130/80. Частота сердечных сокращений – 82/мин. Частота дыхательных движений – 18/мин. Повязка на лице умеренно промокла кровью. После удаления повязки в проекции 4.2 зуба определяется рана нижней губы с неровными краями. Рана затрагивает кожу, красную кайму, слизистую оболочку рта до переходной складки. Кровотечения на момент осмотра нет. Просвет раны зияет в результате широкого расхождения краёв. Отмечается отёк поднижнечелюстной, подподбородочной, нижних отделов щёчной областей справа и околоушной области слева. Инфильтративных изменений нет. Пальпация по краю нижней челюсти справа резко болезненна в проекции 4.3 зуба. При пальпации височно-нижнечелюстных суставов снаружи и через наружные слуховые проходы определяется сниженная амплитуда движения суставной головки слева, по сравнению с правой. Пальпация слева болезненна. Открывание рта болезненно, ограничено до 2 см из-за боли. Справа межзубной контакт сохранён только у моляров (премоляры отсутствуют). Начиная от 4.3 зуба зубной ряд смещён книзу. Слева окклюзионный контакт сохраняется в области жевательных зубов. Подвижности зубов не определяется. За 4.3 зубом слизистая оболочка разорвана, область повреждения заполнена сгустком крови. При бимануальной пальпации нижней челюсти в симметричных точках, располагая пальцы по

основанию челюсти и жевательным поверхностям зубов, отмечается подвижность костных фрагментов в области 4.3 зуба, что сопровождается резкой болезненностью. Перкуссия 4.3 зуба болезненна. Симптом нагрузки на нижнюю челюсть положительный. Движения языка в полном объёме, подъязычные области без инфильтративных изменений. *Зубная формула:* |=== |0 || | || | ||| | | | | |П | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |0 | ||0 |0 |II | | | | | | |П,С|П|0 |===

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является

- неблагоприятный
- благоприятный
- зависит от характера повреждения
- относительно благоприятный

Результаты метода обследования

Нарушение прикуса больного обусловлено

- вывихом суставной головки нижней челюсти слева
- повышенным тонусом жевательной мышцы из-за отёка
- смещением костных фрагментов
- вколоченным вывихом 4.3 зуба

Определение симптома нагрузки заключается в произведении

- давления в области углов нижней челюсти навстречу друг другу
- измерения времени пережёвывания 0,8 г лесного ореха, которое не должно превышать 14 секунд
- давления в области свода преддверия полости рта в проекции крыловидных отростков
- давления на подбородок при сомкнутых зубных рядах снизу вверх

Перелом в области основания мыщелкового отростка является

- прямым
- патологическим
- смешанным
- непрямым

Перелом в области основания мыщелкового отростка произошёл по механизму

- расслаивания
- сжатия
- перегиба
- отрыва

Снижение амплитуды движений суставной головки нижней челюсти слева по сравнению с правой стороной обусловлено

- переломом нижней челюсти в области основания мыщелкового отростка
- повышенным тонусом жевательной мышцы справа вследствие её отёка
- вывихом мыщелкового отростка из суставной впадины
- артрозом суставной головки

На основании клинической картины и данных инструментального обследования пациенту поставлен диагноз «S02.6 Перелом нижней челюсти» в области тела +_____+ на уровне +____+ зуба +_____+ со смещением обломков

- переломом нижней челюсти в области основания мыщелкового отростка
- повышенным тонусом жевательной мышцы справа вследствие её отёка
- вывихом мыщелкового отростка из суставной впадины
- артрозом суставной головки

Диагноз

Хирургическая обработка раны нижней губы в данном случае является

- первично-отсроченной

- поздней вторичной
- первичной
- ранней вторичной

Наложение швов при ушивании раны нижней губы следует начать с/со

- мышцы
- кожи
- слизистой оболочки
- подкожной клетчатки

Для постоянной иммобилизации челюстей в данной клинической ситуации показано наложение

- шины с наклонной плоскостью
- назубных шин с зацепными петлями и межчелюстной тягой
- межчелюстного лигатурного связывания по Айви
- гладкой шины-скобы

При сохранении смещения фрагментов после иммобилизации челюстей пациенту показано проведение

- открытого остеосинтеза
- антибактериальной терапии
- динамического наблюдения
- непрямого остеосинтеза

Для подачи телефонограммы в правоохранительные органы необходимо уточнить

- открытого остеосинтеза
- антибактериальной терапии
- динамического наблюдения
- непрямого остеосинтеза

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую поликлинику обратился пациент Н. 27 лет.

Жалобы

на * наличие резко болезненной припухлости в области угла нижней челюсти слева. Боль имеет распирающий характер. Припухлость отмечается также под языком слева. Глотание с этой стороны умеренно болезненно. Отмечается периодическое появление неприятного солоноватого привкуса во рту, преимущественно во время приёма пищи. Температура тела повышена. Пациент чувствует общую слабость, «ломоту» в теле.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента, 3 дня назад, во время завтрака, почувствовал резкую боль и появление припухлости в области угла нижней челюсти. После того, как больной пополоскал рот, боль и припухлость несколько уменьшились. * Пациент пошел на работу, однако во время обеденного перерыва, болезненные ощущения появились вновь, в связи с чем, он был вынужден отпроситься и уйти домой. С вчерашнего дня припухлость стала нарастать, стали отмечаться боли при глотании. * На работу не ходил, взял отгул. Полоскал рот и горло раствором фурацилина. Вечером был озноб, повысилась температура. * Сегодня утром появился солоноватый привкус во рту. В связи с сохранением жалоб обратился за медицинской помощью.

Анамнез жизни

* Развитие без особенностей. * Аллергические реакции на лекарственные препараты

отрицает. * Эпидемиологические анамнез не отягощён. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, детские инфекции. * Аппендэктомия в шестнадцатилетнем возрасте.

Объективный статус

Температура тела – 38,5°С.. Частота дыхательных движений – 18/мин. Частота сердечных сокращений – 78/мин. Артериальное давление– 130/80. *Локальный статус:* конфигурация лица изменена за счёт отёка левой поднижнечелюстной области. Кожа не напряжена, в складку собирается. Признаков гиперемии, флюктуации нет. Пальпируется ограниченный подвижный инфильтрат, размером около 2,5 см в наибольшем измерении. Поверхность гладкая, тестовато-эластической консистенции. Пальпация болезненна. Открывание рта в полном объёме, умеренно болезненно. Слизистая оболочка полости рта умеренно увлажнена, бледно-розового цвета. Переходные складки свободные. В области подъязычного валика слева определяется ограниченный инфильтрат, резко болезненный при пальпации, с гнойным отделяемым из устья. Слизистая в этом месте ярко гиперемирована. Движения языка в полном объёме. Зев чистый. *Зубная формула:* |=== |0 || П||| | ||| | | | |К | |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |0 | |П| | | | | | | | |О ||П|О |===

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является

- открытого остеосинтеза
- антибактериальной терапии
- динамического наблюдения
- непрямого остеосинтеза

Результаты метода обследования

Основным диагнозом данного пациента является

- открытого остеосинтеза
- антибактериальной терапии
- динамического наблюдения
- непрямого остеосинтеза

Данные анамнеза о связи начала заболевания с приёмом пищи свидетельствует о

- слюннокаменной болезни
- плеоморфной аденоме поднижнечелюстной железы
- эпидемическом паротите
- абсцессе субмассетериального пространства

Клиническая картина, в рамках дифференциальной диагностики, схожа с +_____+ поднижнечелюстной области

- актиномикозом
- острым серозным лимфаденитом
- флегмонозной формой рожистого воспаления
- флегмоной

Открывание рта в полном объёме при наличии жалоб на боли при глотании характерно для

- абсцесса крыло-челюстного пространства
- абсцесса субмассетериального пространства
- слюннокаменной болезни
- эндемического паротита

Пальпацию подъязычного валика слева проводят, передвигая пальцы

- спереди назад
- сзади наперед
- слева направо
- справа налево

Выявление при пальпации инфильтрата подъязычного валика свидетельствует о

- плеоморфной аденоме
- слюннокаменной болезни
- абсцессе окологлоточного пространства
- эндемическом паротите

Выделение гноя из устья выводного протока при пальпации подъязычного валика свидетельствует о

- эпидемическом паротите
- лимфадените поднижнечелюстной области
- абсцессе челюстно-язычного желобка
- слюннокаменной болезни

Устье выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы располагается

- в области корня языка
- сбоку от уздечки языка
- на слизистой оболочке нижней переходной складки в проекции второго нижнего моляра
- на слизистой оболочке щеки в проекции жевательной поверхности второго верхнего моляра

Хирургическое вмешательство в данном клиническом случае заключается в

- вскрытии абсцесса, удалении конкремента
- экстирпации поднижнечелюстной слюнной железы
- иссечении инфильтрата подъязычного валика в пределах здоровых тканей
- резекции слюнной железы в плоскости лицевого нерва

Альтернативой хирургическому методу лечения является

- лазерная коагуляция
- новокаиновая блокада
- экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия
- лучевая терапия

В норме pH слюны поднижнечелюстной слюнной железы составляет

- лазерная коагуляция
- новокаиновая блокада
- экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия
- лучевая терапия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент И. 40 лет.

Жалобы

на * наличие болезненной припухлости в области верхней челюсти справа; * головную боль; * повышение температуры тела.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента известно, что разрушенный 1.3 зуб в течение последнего года периодически беспокоил. А 4 дня назад в этом зубе появились постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. * Пациент самостоятельно полоскал рот растворами антисептиков, но улучшение не наступало, на лице появилась болезненная припухлость. * В связи с ухудшением общего состояния обратился к врачу-стоматологу-хирургу и был направлен в специализированный стационар.

Анамнез жизни

Аллергическая реакции на пищевые продукты, содержащие яичный белок.

Объективный статус
Общее состояние: средней тяжести. Температура тела 38,2°С. Конфигурация лица изменена за счёт припухлости мягких тканей подглазничной области справа. Пальпаторно определяется болезненный инфильтрат с нечёткими границами плотно-эластической консистенции. Кожный покров над ним гиперемирован, в складку не собирается. Отмечается коллатеральный отёк в области нижнего века справа, сужение глазной щели. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Открывание рта в полном объёме. Слизистая оболочка в проекции 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 зубов гиперемирована, отёчна, переходная складка сглажена. Коронковая часть 1.3 зуба восстановлена керамической коронкой, перкуссия резко болезненная. *Зубная формула:*
|=== |0 || П| ||К, Pt|К |К|К|К|К| |С| П|П |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |С |П|П| | | | | | | | |П|П|С |===

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является
- лазерная коагуляция
- новокаиновая блокада
- экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия
- лучевая терапия

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом пациента является «К12.2 Флегмона и абсцесс области рта» с +_____+ справа
- лазерная коагуляция
- новокаиновая блокада
- экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия
- лучевая терапия

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с
- верхнечелюстным синуситом
- серозным периоститом
- остеорадионекрозом верхней челюсти
- абсцессом подглазничной области

Вторичное поражение подглазничной области развивается в результате распространения инфекции из
- крыло-нёбной ямки
- подвисочной ямки
- верхнего века
- щёчной области

К характерному признаку флегмоны подглазничной области относят
- наличие свищевых ходов
- отсутствие флюктуации
- разлитое воспаление подкожножировой клетчатки
- ограниченное воспаление подкожножировой клетчатки

Нижней границей подглазничной области является
- слизистая оболочка рта
- носогубная складка
- альвеолярный отросток верхней челюсти
- твёрдое нёбо

Наружной границей подглазничной области является шов
- скуловерхнечелюстной

- скулолобный
- средний нёбный
- скуловисочный

При вскрытии флегмоны подглазничной области внутриротовым доступом разрез проводят

- по переходной складке на всю величину инфильтрата
- по ходу ветвей тройничного нерва
- отступив от десневого края на 2 см
- в проекции только причинного зуба

Из подглазничной области инфекционный процесс может распространиться в

- клетчатку глазницы
- околоушно-жевательную область
- височную область
- подвисочную область

Осложнением флегмоны подглазничной области является

- тромбофлебит
- ангина Людвига
- передний медиастенит
- задний медиастенит

Проводниковая анестезия при вскрытии флегмоны подглазничного клетчаточного пространства делается у

- надглазничной вырезки
- круглого отверстия
- овального отверстия
- подглазничного отверстия

Абсцесс и флегмона подглазничной области может возникнуть в результате распространения инфекции от +_____+ верхней челюсти

- надглазничной вырезки
- круглого отверстия
- овального отверстия
- подглазничного отверстия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Больной П. 33 лет обратился клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы

на * наличие болезненной припухлости в области левой щеки; * боль, усиливающуюся при открывании рта, жевании.

Анамнез заболевания

* Со слов больного, около пяти дней подряд беспокоила боль в 2.6 зубе. * Примерно три дня назад появился отёк в левой щёчной области, который постепенно увеличивался. * После обращения к врачу-стоматологу-хирургу пациент направлен в специализированный стационар.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда.

Объективный статус

Температура тела 37,8°С. Конфигурация лица изменена за счёт отёка и инфильтрации мягких тканей щёчной области слева. Кожа над инфильтратом гиперемирована, в складку

не собирается, чётко отмечается флюктуация. Открывание рта ограничено до 3,5 см. Коронка 2.6 зуба разрушена полностью, корень изменён в цвете, перкуссия болезненна. Слизистая внутренней поверхности щеки слева резко гиперемирована, отёчна, видны отпечатки наружных поверхностей верхних и нижних зубов, пальпация болезненна. *Зубная формула:* |=== |0 || | |П| | ||| | | || Pt| |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | П|| | | | | | | | | | |C|| |===

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- надглазничной вырезки
- круглого отверстия
- овального отверстия
- подглазничного отверстия

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом пациента является «К12.2 Флегмона и абсцесс области рта» с +_____+ слева

- надглазничной вырезки
- круглого отверстия
- овального отверстия
- подглазничного отверстия

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- инфекционным паротитом
- абсцессом подглазничной области
- радионекрозом верхней челюсти
- абсцессом щёчной области

Поражение щёчной области развивается в результате распространения инфекции от

- височной области
- резцов верхней челюсти
- поднижнечелюстной области
- больших коренных зубов

К характерному признаку флегмоны щёчной области относят

- наличие свищевых ходов
- разлитое воспаление подкожной жировой клетчатки
- мягко-эластический инфильтрат
- отсутствие симптома флюктуации

В щёчной области располагается

- Вартонов проток
- ствол лицевого нерва
- комок Биша
- подглазничный нерв

Верхней границей щёчной области является

- нижняя граница скуловой кости
- нижний край глазницы
- скуловая дуга
- носогубная складка

Задней границей щечной области является

- задний край жевательной мышцы
- передний край жевательной мышцы
- круговая мышца рта

- задний край щёчной мышцы

Разрез слизистой при вскрытии флегмоны щёчной области внутриротовым способом чаще осуществляется

- в области носогубной складки
- по ходу выводного протока околоушной железы
- со стороны верхнего преддверия рта
- по ходу ветвей тройничного нерва

Распространение инфекции из щёчной области происходит в область

- подподбородочную
- ретромолярную
- околоушно-жевательную
- зачелюстную

При распространении инфекции из щёчной области в околоушно-жевательную необходимо провести доступ

- внутриротовой и наружный
- по Киршнеру
- по Ковтуновичу
- воротникообразный

Вскрытие флегмоны щёчной области проводят под анестезией

- внутриротовой и наружный
- по Киршнеру
- по Ковтуновичу
- воротникообразный

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент Ю. 28 лет.

Жалобы

на * наличие резко болезненной припухлости в области подбородка; * общую слабость.

Анамнез заболевания

* Считает себя больным в течение последних 2 дней, когда при бритье травмировал гнойник на коже. * Самостоятельно не лечился. * Обратился в поликлинику по месту жительства, был направлен в клинику челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни

Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Больной малоактивен, температура тела 37,7°С. В подбородочной области определяется резко гиперемированный и болезненный инфильтрат размером 1,0×1,5 см. В центре инфильтрата – гнойная пустула размером 0,1×0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отёчны. Регионарные лимфатические узлы болезненны, увеличены, подвижны. *Зубная формула:* |=== |0 || П,С|С || | ||| | | | | П,С| |0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |0 | |Pt| | | | | | | |П| |||0 |===

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- внутриротовой и наружный
- по Киршнеру
- по Ковтуновичу

- воротникообразный

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом пациента является +_____+ подбородочной области

- внутриротовой и наружный
- по Киршнеру
- по Ковтуновичу
- воротникообразный

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации необходимо провести с

- липомой
- сибирской язвой
- псориазом
- атеромой

Обязательным исследованием при фурункуле является

- расширенная биопсия
- бактериологическое исследование
- рентгенография грудной клетки
- цитологическое исследование

Входными воротами инфекции являются

- протоки больших слюнных желёз
- протоки сальных желёз
- зубы нижней челюсти
- протоки малых слюнных желёз

Причиной развития данного заболевания является

- инфекционный процесс
- аутоиммунный процесс
- отягощённая наследственность
- аллергический процесс

Осложнением фурункула челюстно-лицевой области является

- сиалоаденит
- тромбофлебит
- периостит
- деформация

В центральной части воспалительного очага формируется участок

- аллергической реакции
- заместительной ткани
- некроза
- роста

Пациенту необходимо провести лечение в

- домашних условиях
- поликлинике
- санатории
- стационаре

Разрез при вскрытии фурункула данной локализации проводят

- вдоль нижней челюсти, отступив от края 2 см
- по верхнему краю инфильтрата
- через всю толщу поражённых тканей
- по нижнему краю инфильтрата

Местное лечение фурункула заключается в наложении повязок с раствором

- перекиси водорода
- фурацилина
- гипертоническим
- гипотоническим

Наиболее часто в качестве возбудителя карбункулов и фурункулов челюстно-лицевой области является

- перекиси водорода
- фурацилина
- гипертоническим
- гипотоническим

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка 45 лет обратилась в клинику челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * припухлость в области нижней челюсти справа; * подвижность 4.4 и 4.5 зубов в области выбухания.
Анамнез заболевания
* Со слов больной, за неделю до обращения ощутила подвижность зубов в области ранее образовавшейся припухлости на нижней челюсти справа. * Припухлость в данной области увеличивалась в течение года, боль и дискомфорт не отмечала.
Анамнез жизни
Росла и развивалась в соответствии с физиологическим возрастом.
Объективный статус
Конфигурация лица изменена за счет образования в области нижней челюсти справа. Кожный покров в данной области физиологической окраски, при пальпации безболезненный, в складку собирается свободно. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация безболезненная. Открывание рта в полном объеме, безболезненно. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка в области 4.4 и 4.5 зубов цианотичного оттенка, переходная складка сглажена, определяется утолщение челюсти в язычную сторону. При пальпации определяется гладкое, плотное безболезненное образование размером до 2 см. В остальных отделах слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. *Зубная формула:* |=== |О || | || | ||| | | | | | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | ||П |П | | | | | | || ||| |=== *По данным компьютерной томографии:* в проекции 4.4, 4.5 зубов определяется гомогенное разрежение костной ткани округлой формы размером 2×2,5 см, отмечается резорбция верхушек корней 4.4 и 4.5 зубов.

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- перекиси водорода
- фурацилина
- гипертоническим
- гипотоническим

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина заболевания пациентки соответствует диагнозу

- перекиси водорода

- фурацилина
- гипертоническим
- гипотоническим

Диагноз

Доброкачественное новообразование нижней челюсти костной части

Доброкачественное новообразование нижней челюсти костной части

Доброкачественное новообразование костей черепа и лица

Кисты, образовавшиеся в процессе формирования зубов

Злокачественное новообразование нижней челюсти

Дифференциальную диагностику данного заболевания необходимо провести с

- амелобластомой
- кератокистой
- фибромой
- одонтомой

В данном клиническом случае у пациентки наблюдают +_____+ форму остеобластокластомы

- кистозную
- фиброзную
- литическую
- ячеистую

Для остеобластокластомы характерна локализация в

- жевательной мышце
- фронтальном отделе верхней челюсти
- нижней челюсти в области премоляров
- носовых костях

В данной клинической ситуации макропрепарат остеобластокластомы представлен

- мягкотканным образованием красно-бурого цвета, обильно кровоточащим
- одним неинкапсулированным узлом размером 7 см
- твердотканным образованием сероватого оттенка
- мягкотканным образованием с ослизнением и отложением извести

В данной клинической ситуации бурую окраску опухоли придает

- меланин
- липофусцин
- гемосидерин
- билирубин

В данной клинической ситуации микроскопически опухоль у пациентки характеризуется

- веретеновидными миоцитами со слабым полиморфизмом, жировыми клетками и кровеносными сосудами
- двумя типами клеток — фибробластами и гистиоцитами
- пучками клеток с овальными или вытянутыми ядрами
- васкуляризованной тканью, состоящей из веретенообразных или овоидных клеток

Тактика лечения данной пациентки с остеобластокластомой предусматривает

- склерозирующую терапию
- хирургическое вмешательство
- химиотерапию и радиотерапию
- исключительно медикаментозную терапию

В данной клинической ситуации при хирургическом лечении остеобластокластомы пациентке проводят

- резекцию челюсти
- склерозирующую терапию
- выскабливание опухоли
- цистэктомию

На рентгенологической картине литической формы гигантоклеточной опухоли наблюдают очаг

- бесструктурного разрежения с разрушением кортикального слоя челюсти
- разрежения в виде кисты
- деструкции костной ткани с четкими контурами
- разрежения в виде мелких полостей, ячеек, разделенных между собой костными перегородками

К группе риска, чаще других подверженной данному заболеванию, относят

- бесструктурного разрежения с разрушением кортикального слоя челюсти
- разрежения в виде кисты
- деструкции костной ткани с четкими контурами
- разрежения в виде мелких полостей, ячеек, разделенных между собой костными перегородками

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 45 лет.

Жалобы

на * сухость; * стянутость слизистой оболочки щек; * жжение при приеме кислой и острой пищи.

Анамнез заболевания

* Страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение. * После стрессовых ситуаций страдает от бессонницы и заболевание полости рта обостряется. 1.7, 1.6, 1.5, 4.6, 4.7 зубы ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

Анамнез жизни

* Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки: курение. * Аллергоанамнез: отягощен (пищевая аллергия). * Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное, повышенная тревожность. Кожные покровы чистые. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатическое узлы (поднижнечелюстные и подбородочные) не пальпируются. Открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== |О |П| П|П || | |С|| | | | | П| |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П |П| | | | | | | || ||П|О |=== На красной кайме губ отмечается вязь мелких неравномерно возвышающихся ороговевших участков. На слизистой оболочке губ, щек, альвеолярных отростках отмечаются слившиеся в виде причудливых узоров белесоватые слегка возвышающиеся участки, не снимающиеся при поскабливании. На спинке языка участки ороговения округлой формы диаметром до 5 мм. Имеются острые края у 2.6, 3.7 зубов, шероховатые композитные пломбы, не восстанавливающие форму зуба, на 1.7, 1.6, 1.5, 4.6, 4.7 зубах.

К клиническому методу обследования, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- бесструктурного разрежения с разрушением кортикального слоя челюсти
- разрежения в виде кисты

- деструкции костной ткани с четкими контурами
- разрежения в виде мелких полостей, ячеек, разделенных между собой костными перегородками

Результаты клинического метода обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- бесструктурного разрежения с разрушением кортикального слоя челюсти
- разрежения в виде кисты
- деструкции костной ткани с четкими контурами
- разрежения в виде мелких полостей, ячеек, разделенных между собой костными перегородками

Результаты дополнительного метода обследования

К элементам поражения десны, которые можно увидеть при осмотре полости рта у пациентки, относят

- бляшку
- трещины
- язвы
- афты

Основным диагнозом в данной клинической ситуации в соответствие с МКБ-С является

- бляшку
- трещины
- язвы
- афты

Диагноз

Нозологическую форму данного заболевания относят к

- типичной
- плоской
- экссудативной
- атипичной

В план общего лечения в данной клинической ситуации включают терапию

- противогистаминную и антибиотикотерапию
- симптоматическую
- заместительную
- седативную и витаминотерапию

В данной клинической ситуации при местном лечении пациентке назначают

- аппликации ретинолом
- глюкокортикоиды
- спрей на основе облепихи масла
- мазь гепарин натрия

В данной клинической ситуации санация полости рта направлена на устранение очагов

- вируса Герпеса
- бактериальной инфекции
- пародонтопатогенной инфекции
- стоматогенной инфекции

В данной клинической ситуации после проведения диатермокоагуляции заживление происходит в течение +___+ дней

- 2-4
- 5-10

- 1-2
- 3-6

Комплекс витаминов, обладающий антиоксидантным действием и способствующий укреплению стенок микрососудистого русла слизистой оболочки рта, содержит

- С, А, Е
- В1, В2, Е
- С, К, Е
- С, В1, Е

В данной клинической ситуации предположительный прогноз исхода лечения данного заболевания

- положительный
- неудовлетворительный
- благоприятный
- неблагоприятный

В данной клинической ситуации в профилактических целях пациентке рекомендуют

- положительный
- неудовлетворительный
- благоприятный
- неблагоприятный

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы

на * кровоточивость; * боль в десне между верхними центральными резцами при чистке зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились около месяца назад во время чистки зубов. В связи с этим зубы стала чистить осторожно в течение 1 минуты очень мягкой зубной щеткой с гигиенической зубной пастой.

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== | || | || | ||| | | | |П | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | || ||| |=== *Прикус:* ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Десневой сосочек между 1.1 и 2.1 зубами гиперемирован, отечен. *Гигиеническое состояние полости рта:* неудовлетворительное.

К клиническим методам обследования тканей пародонта, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- положительный
- неудовлетворительный
- благоприятный

- неблагоприятный

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- положительный
- неудовлетворительный
- благоприятный
- неблагоприятный

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации основным диагнозом является

- положительный
- неудовлетворительный
- благоприятный
- неблагоприятный

Для диагностики и составления плана комплексного лечения в данной клинической ситуации требуется привлечение

- зубного техника
- врача-стоматолога-хирурга
- врача-стоматолога-ортопеда
- врача-ортодонта

В данной клинической ситуации требуется привлечение врача-стоматолога-хирурга для проведения

- гингивэктомии
- вестибулопластики
- френулопластики
- гингивотомии

Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с

- антисептиками
- фторидами
- гормонами
- парабенами

В данной клинической ситуации пациентке рекомендовано использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- мягкой
- очень мягкой
- жесткой
- средней жесткости

В данной клинической ситуации пациентке рекомендуют использовать лечебно-профилактические зубные пасты с

- глюкокортикоидами
- солями калия
- лекарственными растениями
- перекисью водорода

Немедикаментозная стоматологическая помощь в данной клинической ситуации включает

- обучение гигиене рта
- гингивэктомию
- гингивотомию

- кюретаж десны

Пациентке рекомендовано проведение контролируемой чистки зубов с целью
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета
- коррекции недостатков индивидуальной чистки зубов
- удаления твердых зубных отложений
- коррекции недостатков профессиональной чистки зубов

К первому этапу профессиональной гигиены рта и зубов относят
- удаление зубных отложений
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

Рекомендованное время индивидуальной чистки зубов составляет +____+ минут/минуты
- удаление зубных отложений
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент В. 15 лет.
Жалобы
на * эстетические дефекты зуба
Анамнез заболевания
* Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. * В течение жизни размер, форма и цвет пятен не изменялись.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания отрицает. * Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 1-2 раза за год. * В детстве проводилось лечение осложнений кариеса временных зубов.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== | || К| || | ||| | | | ?| | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | || |К | | | | | | || ||П| |=== Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На буграх зуба 2.5 меловидные пятна, границы пятен чёткие.
Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором
- удаление зубных отложений
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

Результаты метода обследования

Для данной патологии при исследовании зуба 2.5 стоматологическим зондом определяется
- удаление зубных отложений
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

Результаты метода обследования

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является +_____+ зуба 2.5

- удаление зубных отложений
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- обучение пациента индивидуальной гигиене рта
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета

Клинической формой гипоплазии эмали у данного пациента является

- рифлёная форма
- местная гипоплазия
- слущивающаяся форма
- системная гипоплазия

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или

- протезирование металлокерамическими коронками
- профессиональная гигиена полости рта
- эстетическая реставрация
- внутрикоронковое отбеливание

При данном заболевании прорезывание зубов

- затруднено
- не нарушено
- происходит позже срока
- происходит раньше времени

При местной гипоплазии эмали пациенты жалуются на

- ночные боли
- самопроизвольные ноющие боли
- косметический недостаток
- боли при жевании

Данная патология возникает на +_____+ поверхности зуба

- мезиальной
- жевательной
- оральной
- дистальной

Данная патология возникает при

- осложнениях заболеваний ребёнка
- осложнениях заболеваний матери
- механической травме зачатка постоянного зуба
- влиянии состава воды на зачатки временных зубов

Этиологией данного заболевания является

- инфекционное заболевание ребёнка на первом году жизни
- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- проникновение в зачаток инфекционного агента
- неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

К профилактическому мероприятию, направленному на предотвращение развития местной гипоплазии, относят

- профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- контроль концентрации фторида в питьевой воде

- профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных

К некариозному поражению, возникающему до прорезывания зубов, относится

- профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- контроль концентрации фторида в питьевой воде
- профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Э. в возрасте 46 лет.

Жалобы

на * дефекты у шеек зубов

Анамнез заболевания

Дефект заметила недавно, болевых ощущений не вызывает.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== |o || К| || ?| ||| |? | | |П | П|o |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |o |П |П| П| К| | | | | | || |П|П|o |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.3 и 2.3 зубов обнаружены дефекты в виде клина, стенки дефектов плотные, блестящие.

При исследовании дефектов 1.3, 2.3 зубов на вестибулярной поверхности стоматологическим зондом определяется

- профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- контроль концентрации фторида в питьевой воде
- профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных

Результаты обследования

Основным диагнозом пациента является

- профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у детей первых лет жизни
- своевременное лечение кариеса, пульпита, периодонтита временных зубов
- контроль концентрации фторида в питьевой воде
- профилактику в сочетании со своевременным лечением инфекционных заболеваний и соматической патологии у беременных

Диагноз

Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является

- покрытие дефекта фторлаком
- пломбирование дефекта без предварительного препарирования

- пломбирование дефекта после предварительного препарирования
- изготовление ортопедических конструкций

Чаще всего при данной патологии дефект локализуется

- у шеек зубов
- на контактных поверхностях
- на лингвальной поверхности
- около режущего края

Данный вид поражения чаще всего встречается в

- подростковом возрасте
- среднем и пожилом возрасте
- раннем детском возрасте
- период беременности

К основной причине образования патологии относят

- чрезмерные нагрузки в области шейки зуба
- инфекционные заболевания ребёнка на первом году жизни
- неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- воздействие химических факторов

Важной отличительной чертой данного заболевания является

- поражение зубов одного срока закладки
- локализация в пришеечной области
- локализация на контактной поверхности
- поражение одной группы зубов

Дифференциальную диагностику клиновидного дефекта проводят с

- флюорозом
- кариесом
- анкилозом
- гипоплазией

При клиновидном дефекте растворимость структур эмали

- не меняется
- повышается
- невозможна
- снижается

При медленном истирании эмали пациенты жалуются на

- кровоточивость дёсен во время чистки зубов
- неприятный запах из полости рта
- боль во время принятия пищи
- эстетический недостаток

При медленной убыли твёрдых тканей зубов пациенты НЕ жалуются на боль в результате

- обтурации дентинных канальцев
- развития некроза пульпы
- склерозирования дентинных трубочек
- образования заместительного дентина

Клиновидный дефект образуется в непосредственной близости к структуре зуба

- обтурации дентинных канальцев
- развития некроза пульпы
- склерозирования дентинных трубочек
- образования заместительного дентина

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка Д. в возрасте 16 лет.
Жалобы
на * наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей
Анамнез заболевания
Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами.
Анамнез жизни
* Инфекционные заболевания: ОРВИ примерно 2 раза за год, в детстве болела скарлатиной. * С 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде более 2,5 мг/л.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== |o || К| || |? |?|?|? | | | | | |o |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |o | |П| | | |?|? |? |? | | || |П|П|o |=== Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Светло-жёлтые пятна на резцах верхней и нижней челюстей на всех поверхностях зубов. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.
Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются
- обтурации дентинных канальцев
- развития некроза пульпы
- склерозирования дентинных трубочек
- образования заместительного дентина

Результаты методов обследования

Основным диагнозом пациента по МКБ-10 является
- обтурации дентинных канальцев
- развития некроза пульпы
- склерозирования дентинных трубочек
- образования заместительного дентина

Клинической формой флюороза у данного пациента является
- эрозивная
- деструктивная
- пятнистая
- умеренная

Оптимальным вариантом лечения диагностированного заболевания является микроабразия в зоне улыбки или
- применение метода инфильтрации
- прямые реставрации фронтальной группы зубов
- протезирование металлокерамическими коронками в зоне улыбки
- внутрикоронковое отбеливание фронтальной группы зубов

Этиологией данного заболевания является
- генетическая предрасположенность
- неудовлетворительная гигиена полости рта
- механическое повреждение зачатков зубов
- повышенное содержание фторида в питьевой воде

Оптимальное содержание фторида в питьевой воде составляет +___+ мг/л
- 1
- 1,5

- 2,5
- 2

В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты

- противовоспалительные
- с протеолитическими ферментами
- фторидсодержащие
- кальцийсодержащие

Пациентам с флюорозом рекомендуется использование зубных паст, содержащих

- протеолитические ферменты
- карбамид
- кальций
- антисептики

Чаще всего флюорозом поражаются зубы

- временные
- ретенированные
- боковые
- постоянные

К варианту медикаментозного лечения относят

- профилактику заболеваний матери в период беременности
- реминерализирующее лечение
- профессиональную гигиена полости рта
- эндогенное применение фторидов

Главной целью лечения флюороза является

- нормализация окклюзии
- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация эстетики улыбки

К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относят

- нормализация окклюзии
- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация эстетики улыбки

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет.

Жалобы

на * кровоточивость десны, * подвижность зубов, * запах изо рта

Анамнез заболевания

* Кровоточивость десны беспокоит несколько лет. Ранее по этому поводу у врача-стоматолога не лечился. * Считает себя соматически здоровым. * Зубы чистит регулярно.

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с

подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== |О |К| П|К |С| | ||| | | | | К| К|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |О |П| П| | |П | | | | ||П ||О| |=== Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* патологический. *Локальный статус:* на всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы до 6 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей, до 5 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серозно-гнойное отделяемое. Подвижность 1.6, 1.7, 2.6, 2.7, 4.6 зубов – 1 степени, во фронтальном отделе – 2 степени. Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.

К основному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- нормализация окклюзии
- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация эстетики улыбки

Результаты метода обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- нормализация окклюзии
- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация эстетики улыбки

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- нормализация окклюзии
- восстановление функции жевания
- устранение болевых ощущений
- нормализация эстетики улыбки

Клиническая картина характерна для +_____+ степени тяжести данного заболевания

- очень тяжелой
- тяжёлой
- легкой
- средней

Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на устранение

- болевого синдрома
- зубочелюстных аномалий
- отека
- бактериальной биопленки

Хирургическое лечение в данной клинической ситуации направлено на

- ликвидацию очагов воспаления
- устранение эстетических нарушений
- восстановление функции зубочелюстной системы
- устранение зубочелюстных аномалий

В данной клинической ситуации перед началом манипуляций по показаниям необходимо провести

- обучение гигиене полости рта
- антисептическую обработку полости рта
- ликвидацию очагов воспаления
- анестезию

После хирургических вмешательств пациенту назначают

- вяжущие средства
- гормональные препараты
- диуретики
- антигистаминные препараты

В данной клинической ситуации для контроля качества снятия зубных отложений у пациента проводят

- зондирование
- пробу Олдрича
- галиметрию
- пробу Кулаженко

При интоксикации и осложнениях после хирургического вмешательства пациенту назначают +_____+ препараты

- ферментные
- антикоагулянтные
- противовирусные
- противомикробные

Динамическое наблюдение в данной клинической ситуации необходимо проводить +_____+ раз(а) в год

- 4
- 1
- 2
- 3

В 60% случаев к возможному исходу данного заболевания после лечения относят

- 4
- 1
- 2
- 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы

на * кровоточивость десны, * запах изо рта, * подвижность зубов.

Анамнез заболевания

* Считает себя больной более двух лет, когда появилась подвижность зубов, кровоточивость десны при приеме твердой пищи. * В течение длительного времени с переменными результатами проводила самолечение по поводу кровоточивости десны полосканиями отваром дубовой коры.

Анамнез жизни

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

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. *Зубная формула:* |=== | ||П |П |С| | ||| | | | | | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П|П | | | | | | ||П ||| |=== *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* патологический. *Локальный статус:* зубные отложения в области всех зубов, маргинальная десна гиперемирована, отечна, контур десны изменен. Определяются пародонтальные карманы глубиной до 6 мм. Подвижность резцов на верхней и нижней челюсти 2 степени.

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- 4
- 1
- 2
- 3

Результаты дополнительного метода обследования

В данной клинической ситуации при сборе анамнеза у пациентки выясняют
- содержание фтора в питьевой воде
- употребление кофе и энергетических напитков
- жалобы и сроки их проявления
- группу крови

Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является
- содержание фтора в питьевой воде
- употребление кофе и энергетических напитков
- жалобы и сроки их проявления
- группу крови

Клиническая картина хронического пародонтита у пациентки соответствует +____+ степени тяжести заболевания
- средней
- тяжелой
- легкой
- очень тяжелой

В данной клинической ситуации лечение хронического генерализованного пародонтита начинают с
- устранения зубочелюстных аномалий
- проведения профессиональной гигиены рта
- восстановления функции зубочелюстной системы
- устранения деформаций зубных рядов

В данной клинической ситуации хирургическое лечение пациентки направлено на
- нормализацию окклюзии
- восстановление функции зубочелюстной системы
- устранение зубочелюстных аномалий
- ликвидацию очагов воспаления

В данной клинической ситуации ортопедическое лечение направлено на
- ликвидацию очагов воспаления
- нормализацию окклюзии
- восстановление функции зубочелюстной системы

- устранение деформаций зубных рядов

Для купирования боли после хирургической операции пациентке назначают +_____+ препараты

- кортикостероидные
- нестероидные противовоспалительные
- антисептические
- антигистаминные

Для удаления поддесневых зубных отложений с дистальной поверхности жевательных зубов у пациентки используют кюрету

- 13/14
- 5/6
- 7/8
- 11/12

Для удаления поддесневых зубных отложений с мезиальной поверхности жевательных зубов у пациентки используют кюрету

- 13/14
- 11/12
- 7/8
- 5/6

Пациентам с хроническим пародонтитом рекомендовано использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- жесткой
- мягкой
- средней
- очень мягкой

Пациентке рекомендована профессиональная гигиена рта не реже 1 раза в +_____+ месяца(ев)

- жесткой
- мягкой
- средней
- очень мягкой

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 13 лет.

Жалобы

на * частичное разрушение коронки 4.6 зуба; * кратковременные, быстропроходящие боли от сладкого и холодного.

Анамнез заболевания

Разрушение коронки 4.6 зуба заметили 2 недели назад.

Анамнез жизни

* Рос и развивался по возрасту. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- жесткой
- мягкой

- средней
- очень мягкой

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- жесткой
- мягкой
- средней
- очень мягкой

Результаты дополнительного метода обследования

- жевательной; не сообщающаяся; сформированы, изменений нет
- дистальной апроксимальной; сообщающаяся; не сформированы; очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- дистальной апроксимальной; не сообщающаяся; сформированы; изменений нет
- медиальной апроксимальной; сообщающаяся; с патологической резорбцией; очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм

Окончательным диагнозом 4.6 зуба является

- жевательной; не сообщающаяся; сформированы, изменений нет
- дистальной апроксимальной; сообщающаяся; не сформированы; очаги деструкции костной ткани диаметром 5 мм
- дистальной апроксимальной; не сообщающаяся; сформированы; изменений нет
- медиальной апроксимальной; сообщающаяся; с патологической резорбцией; очаги разрежения костной ткани диаметром 3 мм

Диагноз

По полученным данным клинического обследования данная форма соответствует кариесу

- глубокому
- среднему
- поверхностному
- в стадии пятна

Диагностику кариеса по глубине поражения проводят на основании данных визуального осмотра и

- реопародонтографии
- вакуумной пробы
- витального окрашивания
- зондирования

По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относится к классу +___+ кариозных полостей по Блэку

- I
- II
- III
- V

Предпочтительным методом лечения 4.6 зуба является

- витальная ампутация
- операция удаления зуба
- частичная пульпотомия
- отсроченное пломбирование

При методе отсроченного пломбирования в качестве лечебной прокладки применяют

- пасту с антибиотиком и антисептиком
- фторидсодержащий лак
- твердеющую кальцийсодержащую пасту
- стеклоиономерный цемент

Удаление временной пломбы и окончательная механическая обработка кариозной полости при методе отстроченного пломбирования проводятся через

- 1-6 месяцев
- 1-2 недели
- 6-7 дней
- 1-2 года

При лечении кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов в обязательном порядке необходимо использовать

- матричную систему
- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки

Матричные системы при восстановлении апроксимальных кариозных поверхностей используют для

- матричную систему
- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратились родители с ребёнком 5 лет.
Жалобы
на * появление кариозной полости в 7.5 зубе; * кратковременные, быстропроходящие боли от сладкого.
Анамнез заболевания
* Разрушение заметили несколько дней назад. * Год назад 7.5 зуб лечили в поликлинике с диагнозом «кариес дентина».
Анамнез жизни
* Рос и развивался по возрасту. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- матричную систему
- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- матричную систему
- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки

Результаты дополнительного метода обследования

Окончательным диагнозом 7.5 зуба является
- матричную систему
- силиконовый ключ
- композиционные материалы
- стандартные коронки

Диагноз

По полученным данным клинического обследования данная форма патологии соответствует кариесу
- в стадии пятна
- среднему
- поверхностному
- глубокому

Дифференциальную диагностику проводят с хроническим пульпитом и
- системной гипоплазией эмали
- очаговой гипоплазией эмали
- кариесом эмали
- хроническим периодонтитом

Предпочтительным методом лечения 7.5 зуба является
- изготовление защитной коронки
- удаление с последующим протезированием
- препарирование с последующей реставрацией
- реминерализирующая терапия

Особенность медикаментозной обработки при лечении кариеса зубов у детей заключается в применении
- низких концентраций спиртовых растворов антисептиков
- низких концентраций водных растворов антисептиков
- высоких концентраций спиртовых растворов антисептиков
- дистиллированной воды

Для медикаментозной обработки кариозной полости у детей показано применение раствора +_____+ %
- гипохлорита натрия 3
- этилового спирта 70
- формальдегида 40
- хлоргексидина биглюконата 0,05

У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе
- артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- бензокаина
- лидокаина
- артикаина с вазоконстриктором 1:100 000

При лечении кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов в обязательном порядке необходимо использовать
- стандартные металлические коронки
- матричную систему

- систему кофердам
- композиционные материалы

Применение стандартной защитной коронки при лечении кариеса у детей показано при

- разрушении коронки зуба менее 25%
- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности
- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба на 50% и более

Диспансерное наблюдение у детей дошкольного возраста рекомендуется осуществлять один раз в

- разрушении коронки зуба менее 25%
- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности
- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба на 50% и более

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 10 лет.

Жалобы

* Жалоб нет. * Обратились с целью медосмотра.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу последний раз обращались год назад.

Анамнез жизни

* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- разрушении коронки зуба менее 25%
- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности
- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба на 50% и более

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации является

- разрушении коронки зуба менее 25%
- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности
- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба на 50% и более

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом 1.4 зуба является

- разрушении коронки зуба менее 25%
- локализации кариозной полости на апроксимальной поверхности
- разрушении зуба на 3 мм ниже уровня десны
- разрушении коронки зуба на 50% и более

Диагноз

По локализации кариозная полость на 1.4 зубе относится к классу кариозных полостей (по Блэку)
- III
- II
- I
- V

Формирование корней 1.4 зуба заканчивается в возрасте +____+ лет
- 14-16
- 8-10
- 6-7
- 12-13

Лечение 1.4 зуба в данной клинической ситуации заключается в
- проведении инвазивной герметизации фиссур
- препарировании с последующим пломбированием
- применении реминерализирующей терапии
- проведении витальной ампутации и пломбирования

Меловидно-белый цвет эмали по краю дефекта и светлый дентин в кариозной полости в 1.4 зубе у данного пациента характерны для
- кариеса на фоне пороков развития зуба
- стабилизации кариозного процесса
- высокой степени активности кариеса
- низкой степени активности кариеса

У детей с высокой активностью кариозного процесса и недостаточной минерализацией твёрдых тканей зубов для пломбирования кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять
- композиты
- стеклоиономерные цементы
- амальгаму
- силикатные цементы

При лечении кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно используют
- силиконовый ключ
- стандартные коронки
- композиционные материалы
- матричную систему

Герметизацию фиссур зубов для эффективной профилактики фиссурного кариеса проводят +_____+ после прорезывания зуба
- в течение первого года
- в течение второго года
- через три года
- через два года

Абсолютным противопоказанием к проведению процедуры инвазивной герметизации является
- большая глубина фиссур
- кариес дентина
- низкий уровень гигиены
- слабая минерализация эмали

Рекомендуемая периодичность проведения профессиональной гигиены у детей школьного возраста составляет один раз в

- большая глубина фиссур
- кариес дентина
- низкий уровень гигиены
- слабая минерализация эмали

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратились родители с ребёнком 13 лет.
Жалобы
на * наличие кариозной полости в 4.6 зубе.
Анамнез заболевания
На наличие кариозной полости в 4.6 зубе обратили внимание при чистке зубов.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят
- большая глубина фиссур
- кариес дентина
- низкий уровень гигиены
- слабая минерализация эмали

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- большая глубина фиссур
- кариес дентина
- низкий уровень гигиены
- слабая минерализация эмали

Результаты дополнительного метода обследования

Формирование корней 4.6 зуба заканчивается в возрасте +____+ лет
- 6-7
- 3-5
- 9-10
- 12-14

Основным диагнозом зуба 4.6 является
- 6-7
- 3-5
- 9-10
- 12-14

Диагноз

По локализации кариозная полость на 4.6 зубе относятся к +__+ классу кариозных полостей по Блэку
- II
- I

- III
- V

По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу

- глубокому
- среднему
- поверхностному
- в стадии пятна

Метод лечения 4.6 зуба заключается в

- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием

Признаками завершения препарирования кариозной полости являются: отсутствие яркого окрашивания при применении кариес-детектора и наличие +_____+ дентина

- плотного; на дне и мягкого на стенках
- плотного; на дне и стенках
- мягкого; на дне и стенках
- мягкого; на дне и плотного на стенках

При применении адгезивных технологий пломбирования необходимо

- сохранить неполированными эмалевые края кариозной полости
- провести полирование эмалевых краев полости
- сделать дополнительную площадку для фиксации материала
- создать ящикообразную форму полости

К наиболее частой причине появления кариозных поражений в пришеечной области у детей относят

- использование зубных паст с фторидами
- функциональную перегрузку зубов
- плохую гигиену полости рта
- пороки развития твёрдых тканей зубов

Кариозная полость формируется под зубной бляшкой при локальном pH менее

- 8,0
- 6,2
- 9,0
- 5,5

Профилактические осмотры и профессиональную гигиену рекомендуется проводить у детей не реже, чем один раз в

- 8,0
- 6,2
- 9,0
- 5,5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 31 года.

Жалобы

на * кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи в области 3.7 зуба,

боль сохраняется после устранения раздражителей 15 секунд; * застревание пищи на нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== |П|П|К| К|С || | П| П| | | | | К| С|П |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |П |П|П | | | | | | | |П|П|?|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 3.7 зуб – на мезиальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- 8,0
- 6,2
- 9,0
- 5,5

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 8,0
- 6,2
- 9,0
- 5,5

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 3.7 зуба

- 8,0
- 6,2
- 9,0
- 5,5

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс

- II
- I
- III
- V

Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения включает

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

Метод частичного сохранения пульпы включает этапы

- внесение лечебного подкладочного материала в сформированную невскрытую полость не менее чем на 1 месяц, замена временной пломбы на постоянную при отсутствии жалоб

- ампутация коронковой пульпы, расширение устьев каналов, формирование площадки в устьевой части, гемостаз, наложение лечебной прокладки и временной пломбы на 1 месяц
- вскрытие полости зуба, витальная экстирпация пульпы, расширение устьев корневого канала, обработка и пломбирование корневых каналов
- вскрытие полости зуба, наложение девитализирующей пасты на вскрытый рог пульпы на 2 дня, наложение временной пломбы на 2 недели

При методике прямого и непрямого покрытия пульпы используют препараты

- резорцин-формальдегидные
- на основе ортофосфорной кислоты
- на основе эпоксидных смол
- кальцийсодержащие

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение

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

При лечении гиперемии пульпы накладывается материал, содержащий гидроксид кальция, который покрывается

- силикитным цементом
- ортофосфорной кислотой
- композитом
- гибридным стеклоиономерным цементом

К фактору, препятствующему немедленному началу лечения, относят

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

Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием

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

Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в +___+ месяцев

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 34 лет.

Жалобы
на * кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя; * застревание пищи.
Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились 1 месяц назад. * К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Учитель. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Открывание рта: Свободное *Зубная формула:* |=== |О|П|П| ?|| | | | | | | |П | К|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О|П|П| | | | | | | | ||К|П|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.
К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят
- липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток в очаге воспаления
- гидроксильных групп, приводящих к снижению парциального давления кислорода и повышению pH в очаге воспаления
- комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

Результаты методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток в очаге воспаления
- гидроксильных групп, приводящих к снижению парциального давления кислорода и повышению pH в очаге воспаления
- комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 1.5 зуба
- липосахаридов (эндотоксинов), высвобождающихся при гибели микроорганизмов
- медиаторов воспаления, высвобождающихся при дегрануляции тучных клеток в очаге воспаления
- гидроксильных групп, приводящих к снижению парциального давления кислорода и повышению pH в очаге воспаления
- комплексов «антиген-антитело» (иммунокомплексные реакции типа Артюса)

Диагноз

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс
- II
- III
- IV
- I

Алгоритм обработки кариозной полости 1.5 зуба перед реставрацией должен включать: раскрытие кариозной полости, удаление размягчённого и пигментированного дентина, а также

- создание эндодонтического доступа
- формирование полости
- раскрытие полости зуба
- сохранение нависающих краёв эмали

Особенности препарирования кариозной полости I класса перед реставрацией композиционными материалами заключаются в определении вида доступа перед началом препарирования, проверке качества удаления поражённых тканей с помощью зонда и детектора кариеса, а также в

- щадящем препарировании при формировании
- проверке качества удаления поражённых тканей с помощью штопфера
- создании дополнительной площадки на контактной поверхности
- частичном иссечении размягчённых тканей

Для сохранения бугров на окклюзионной поверхности зуба перед препарированием кариозной полости I класса используют

- артикуляционную бумагу
- абразивную полоску
- размягчённую гуттаперчу
- пластиковую матрицу

Противопоказанием для использования вкладок в полостях I класса является

- пожилой возраст пациента
- отсутствие зубов-антагонистов
- феномен Попова – Годона
- наличие зубов с неполноценной, хрупкой эмалью

Немедикаментозная помощь включает компоненты: гигиена рта, пломбирование кариозного дефекта и

- протезирование
- определение пародонтальных индексов
- пломбирование каналов
- сбор анамнеза

Основными факторами развития кариеса зубов являются: общее состояние организма, содержание фтора в питьевой воде, а также

- микроорганизмы рта
- низкоуглеводная диета
- высокая кариесрезистентность
- аллергические реакции

Во время сбора анамнеза в первую очередь выясняют

- жалобы на боль от раздражителей
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды
- наличие соматических заболеваний

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в +___+ месяцев

- жалобы на боль от раздражителей
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды
- наличие соматических заболеваний

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 19 лет.
Жалобы
на * меловидное пятно на 1.2 зубе; * эстетический дефект.
Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились две недели назад, впервые. * К врачу-стоматологу не обращалась.
Анамнез жизни
* Студентка. * Вредные привычки отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== |О |П |С | || |? | | | | | | |П | П| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П |П| | | | | | | ||П|С|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 1.2 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области имеется меловидное пятно. В области всех групп зубов мягкие зубные отложения. OHI-S = 2 (неудовлетворительный).
К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят
- жалобы на боль от раздражителей
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды
- наличие соматических заболеваний

Результаты методов обследования

В план диагностики необходимо включить
- жалобы на боль от раздражителей
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды
- наличие соматических заболеваний

Результаты метода обследования

Основным диагнозом является
- жалобы на боль от раздражителей
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды
- наличие соматических заболеваний

Диагноз

К факторам, препятствующим лечению кариеса эмали, относят
- патологию прикуса, диагностированную в возрасте 12 лет
- заболевание слюнных желёз, возникшее 6 месяцев назад
- гиперестезию твёрдых тканей зубов, возникшую 6 месяцев назад
- инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

Лечение кариеса эмали зубов начинается с устранения факторов, обусловливающих процесс деминерализации: обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов и

- витальное отбеливание
- профессиональная гигиена полости рта
- микроабразия эмали
- препарирование причинного зуба по III классу по Блэку

Лечение кариеса эмали в данной клинической ситуации включает

- определение пародонтальных индексов, полирование эмали
- создание фальца, формирование кариозной полости, пломбирование
- микроабразию эмали, финирование границ эмали, реставрацию зуба
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба, реминерализующую терапию, фторирование

Реминирализирующая терапия включает: сошлифовывание шероховатой поверхности эмали, механическую очистку поверхности перед каждой аппликацией, высушивание и аппликацию +_____+ в течение +_____+ минут со сменой тампона каждые +_____+ минут

- реминерализующими средствами; 15-20; 4-5
- хлоргексидином; 10-15; 5
- метрогилом-дента; 20; 5-6
- перекисью водорода; 10; 5

К причинам возникновения кариеса эмали относят

- органические кислоты
- содержание в воде более 1 ppm фтора
- травму зачатков постоянных зубов
- употребление в пищу молочных продуктов

Успех реминерализующей терапии характеризуется комплексом симптомов

- сохранением размера очага деминерализации, блестящим светлым дентином
- уменьшением размера очага деминерализации, восстановлением блеска эмали
- уменьшением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, исчезновением блеска эмали
- увеличением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, блестящей эмалью

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к

- прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
- повышению пакуемости композитного материала
- улучшению оптических свойств композита
- увеличению адгезии пломбировочного материала

После проведения профессиональной гигиены полости рта рекомендовано не принимать пищу и не полоскать рот в течение +_____+ часа(ов)

- 3
- 2
- 1,5
- 1

При демонстрации пациенту техники чистки зубов рабочую часть зубной щётки располагают под углом +_____+ градусов к зубу

- 3
- 2
- 1,5
- 1

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 22 лет.

Жалобы
на * застревание пищи в области 4.6 зуба; * изменение цвета 4.6 зуба.
Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились 2 месяца назад. * К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Студент. * Вредные привычки: отрицает. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. *Осмотр полости рта:* *Зубная формула:* |=== |0 |С |П |П || | | | | | | | |П | С|0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |0 |П |?| | | | | | | | ||П|С|0 |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 4.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого пигментированного дентина.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся
- 3
- 2
- 1,5
- 1

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- 3
- 2
- 1,5
- 1

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 4.6 зуба
- 3
- 2
- 1,5
- 1

Диагноз

Этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов включают: раскрытие полости зуба, прохождение канала, +_____+ и обработку корневых каналов (механическую)
- определение рабочей длины корневого канала
- наложение временной пломбы
- наложение лечебного препарата на устья корневых каналов
- пломбирование корневых каналов

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов используют раствор
- перманганата калия
- гипохлорита натрия 2,5-3,0%

- спирта этилового 70%
- фурацилина

Придание формы корневым каналам необходимо для формирования конусности канала на всю его рабочую длину, обработки всех поверхностей канала, +_____+ , а также для сохранения адекватного размера апикального отверстия и физиологического сужения

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

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов включают: проведение местной анестезии по потребности, раскрытие полости зуба, прохождение канала или его распломбирование в ранее депульпированных зубах, а также

- обработку корневых каналов (механическую и медикаментозную)
- снятие зубных отложений (по потребности)
- наложения изолирующей прокладки
- наложения коффердама

Одним из свойств материала для пломбирования корневых каналов является

- пространственная стабильность
- короткое время твердения
- гидрофильность
- значительная усадка

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи используют

- цинк-фосфатный цемент
- гуттаперчу на носителе (термофилы и аналоги)
- беззольные штифты
- основные и дополнительные штифты

После проведённого эндодонтического лечения для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба используют

- индекс по В.Ю. Миликевичу
- индекс Грина – Вермильона
- индекс Мюллемана
- пробу по В.М. Кулаженко

Физиотерапевтические процедуры при лечении периодонтита позволяют купировать воспаление, нормализовать трофику тканей и

- способствовать расширению корневого канала
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани
- стимулировать процессы регенерации

К осложнениям при эндодонтическом лечении зубов относят неполное или избыточное раскрытие полости зуба, проталкивание распада тканей пульпы за апикальное отверстие, неполное пломбирование корневых каналов, избыточное выведение пломбировочного материала, а также

- способствовать расширению корневого канала
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани
- стимулировать процессы регенерации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 37 лет.
Жалобы
на * кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя; * застревание пищи на верхней челюсти справа.
Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились месяц назад, впервые. * К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает инженером. * Считает себя здоровым. * Вредные привычки: курение. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Осмотр полости рта.* |=== | |?|П |П |С| | ||| | |П | П| П| К|С |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |С |П |П|С | | | | | | | || |К|К|П |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 1.7 зуб – на мезиальной контактной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью частично разрушен.
К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят
- способствовать расширению корневого канала
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани
- стимулировать процессы регенерации

Результаты инструментальных методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- способствовать расширению корневого канала
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани
- стимулировать процессы регенерации

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 1.7 зуба
- способствовать расширению корневого канала
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани
- стимулировать процессы регенерации

Диагноз

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс
- II
- I

- V
- III

Алгоритм обработки кариозной полости 1.7 зуба перед реставрацией должен включать: раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина, а также

- создание эндодонтического доступа
- формирование полости
- расширение полости зуба
- расширение устьев каналов

При лечении кариеса дентина показанием к изготовлению непрямых реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

- 0,6
- 0,7
- 0,4
- 0,5

К основным целям лечения кариеса дентина относят

- устранение травматической окклюзии
- восстановление формы и функции зуба
- купирование воспалительного процесса
- нормализацию окклюзии

Особенности препарирования кариозной полости II класса перед реставрацией композиционными материалами заключаются в

- сошлифовывании твёрдых тканей зубов с язычной поверхности
- создании дополнительной площадки с язычной поверхности
- сохранении эмали, лишённой подлежащего дентина
- формировании полости с возможно полным сохранением интактных тканей зуба

При пломбировании кариозной полости II класса композиционным материалом необходимо использовать матричные системы, матрицы и

- экскаватор
- эмалевый нож
- межзубные клинья
- матрицу для пришеечных полостей

При проведении профессиональной гигиены в области металлокерамических, керамических, композитных реставраций для удаления зубных отложений применяется

- система Вектор
- ручной способ
- турбинный наконечник
- ультразвуковой метод

В данной клинической ситуации к критерию наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным», относят

- хроническую травму десны
- аллергическую реакцию на анестетик
- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хронический периодонтит

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены полости рта составляет один раз в +_____+ месяцев

- хроническую травму десны
- аллергическую реакцию на анестетик
- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хронический периодонтит

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 36 лет.
Жалобы
на * постоянную сильную боль в области 2.4 зуба, усиливающуюся при накусывании, * чувство «выросшего зуба», * припухлость щеки, * повышение температуры, * головную боль.
Анамнез заболевания
* 2.4 зуб ранее лечен по поводу кариеса. * Сутки назад появилась постоянная сильная боль, припухлость щеки слева. * К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает главным инженером в строительной компании. * Считает себя здоровым. * Вредные привычки: курение. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | |С |П |П || | | | | | |П | |П |С | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П |С| | | | | | | | ||П|С| |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* на окклюзионной поверхности 2.4 зуба – пломба. После удаления пломбы обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 2.4 зуба гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся
- хроническую травму десны
- аллергическую реакцию на анестетик
- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хронический периодонтит

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- хроническую травму десны
- аллергическую реакцию на анестетик
- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хронический периодонтит

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 2.4 зуба
- хроническую травму десны
- аллергическую реакцию на анестетик
- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хронический периодонтит

Диагноз

Этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов включают

- наложение лечебного препарата на устья корневых каналов; рентгенологический контроль на этапах препарирования
- раскрытие кариозной полости; расширение кариозной полости; рентгенологический контроль на этапах препарирования
- формирование кариозной полости; обработку краёв кариозной полости
- раскрытие полости зуба; создание прямого доступа к корневым каналам

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов используют раствор

- фурацилина
- спирта этилового 70%
- перманганата калия
- натрия гипохлорит 3%

Электрометрический метод применяют для

- формирования конусности в верхней трети канала
- формирования апикального расширения
- проведения электрокоагуляции тканей периодонта
- определения рабочей длины канала

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы периодонтита проводится для

- проведения электроодонтометрии, формирования цилиндрической формы канала, обтурации канала цементом
- проведения реопародонтографии, пломбирования канала в первое посещение, восстановления эстетики
- первичной очистки канала от изменённых тканей, удаления дентинных опилок, формирования канала
- проведения эхоостеометрии, формирования дентинной пробки, восстановления окклюзии

Одним из свойств материала для пломбирования корневых каналов является

- пространственная стабильность
- короткое время твердения
- повышенная текучесть
- улучшение адгезии композита

При лечении данного заболевания физиотерапевтические процедуры позволяют

- обтурировать дентинные трубочки
- угнетать процессы регенерации
- стимулировать одонтобласты
- купировать воспаление

Целью пломбирования корневого канала является

- плотная обтурация устьев корневых каналов
- выведение пломбировочного материала в ткани периодонта
- обтурация канала не доходя 3 мм до рентгенологической верхушки корня
- обтурация канала до апикального отверстия

При обработке корневых каналов используют хелатные соединения для

- размягчения дентина
- размягчения эмали
- лизиса тканей периодонта
- уплотнения цемента

После проведения лечения рентгенологическое исследование следует проводить не ранее, чем через +_____+ месяца(ев)

- размягчения дентина
- размягчения эмали
- лизиса тканей периодонта
- уплотнения цемента

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 47 лет.
Жалобы
на * самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на нижней челюсти слева.
Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы. * К врачу-стоматологу не обращалась.
Анамнез жизни
* Работает менеджером в банке. * Вредные привычки: курение. * 4 года назад был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь». * Аллергия на тетрациклин, лидокаин. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | О|С |С |П || | |П |П | | | | С| П|П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | С| П|С|П | | | | | | | |П|П|?|О |=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 3.7 зуб – на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся
- размягчения дентина
- размягчения эмали
- лизиса тканей периодонта
- уплотнения цемента

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- размягчения дентина
- размягчения эмали
- лизиса тканей периодонта
- уплотнения цемента

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ пульпит 3.7 зуба
- размягчения дентина
- размягчения эмали
- лизиса тканей периодонта
- уплотнения цемента

К фактору, препятствующему лечению пульпита, относят
- непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения
- проведённую накануне гастроскопию с применением общего обезболивания
- приём лекарственных препаратов на основе омепразола
- наличие пародонтальных карманов (4 мм) в области моляров верхней и нижней челюстей

Лечение хронического пульпита может быть проведено методом +_____+ пульпы

- полного сохранения
- витальной экстирпации
- девитальной ампутации
- витальной ампутации

Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита направлена на

- механическую обработку кариозной полости
- дезобтурацию корневых каналов
- обтурацию корневых каналов на ⅔ длины
- предупреждение развития осложнений

Лечение хронического пульпита включает в себя последовательность мероприятий

- вскрытие полости зуба; ампутация коронковой пульпы; применение резорцин-формалинового метода; наложение пломбы из стеклоиономерного цемента
- раскрытие полости зуба; создание прямого доступа к корневым каналам; расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение канала до физиологической верхушки
- формирование кариозной полости по Блэку; ампутация коронковой пульпы; расширение устья корневого канала; медикаментозная обработка
- создание сообщения кариозной полости с полостью зуба; наложение девитализирующего средства; наложение пломбы из композита

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение

- обнаружения и расширения устьев корневых каналов, удаления коронковой пульпы
- раскрытия кариозной полости, иссечения размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора медикаментозной обработки полости (хлоргексидин 2%)
- раскрытия полости зуба, создания прямого доступа к корневым каналам
- иссечения дентина с помощью пламевидного бора, медикаментозной обработки полости формалином 10%

Для определения рабочей длины канала используют метод

- электроодонтометрический
- электрометрический
- ультрафиолетовой диагностики
- лазерной диагностики

После механической обработки корневой канал

- сохраняет своё направление, имеет форму конуса (6-9 градусов)
- меняет направления, имеет форму песочных часов
- отклоняется от своего направления, имеет форму цилиндра
- меняет своё направление, имеет форму конуса (2 градуса)

Целью пломбирования корневых каналов является предотвращение

- восстановление тканей периодонта
- восстановление сосудисто-нервного пучка
- повторного инфицирования канала микроорганизмами
- восстановления физиологической функции зуба

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- восстановление тканей периодонта
- восстановление сосудисто-нервного пучка
- повторного инфицирования канала микроорганизмами
- восстановления физиологической функции зуба

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 15 лет с родителями для консультации по поводу причин развития хронического периодонтита в 4.6 зубе.
Жалобы
на * момент обращения жалоб не предъявляет.
Анамнез заболевания
* 4.6 зуб начали лечить в другой клинике по поводу хронического периодонтита, который развился в зубе без видимых причин. * Кариозного процесса не было, травм зуба в анамнезе не было. При попытке провести эндодонтическое лечение 4.6 зуба была выявлена облитерация полости зуба и корневых каналов. * У папы полные съёмные протезы, зубы были удалены по поводу хронического периодонтита и подвижности зубов.
Анамнез жизни
* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощён.
Объективный статус

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является
- восстановление тканей периодонта
- восстановление сосудисто-нервного пучка
- повторного инфицирования канала микроорганизмами
- восстановления физиологической функции зуба

Результаты дополнительного метода обследования

Диагнозом данного пациента является К04.5 Хронический апикальный периодонтит 4.6 зуба и
- восстановление тканей периодонта
- восстановление сосудисто-нервного пучка
- повторного инфицирования канала микроорганизмами
- восстановления физиологической функции зуба

При несовершенном дентиногенезе отмечается нарушение строения +_____+ зуба
- дентина
- эмали
- цемента
- пульпы

Дифференциальную диагностику несовершенного дентиногенеза проводят с
- множественным кариесом зубов
- системной гипоплазией эмали
- деструктивным флюорозом
- несовершенным одонтогенезом

Целью лечения зубов у пациентов с наследственным несовершенным дентиногенезом является
- стимуляция образования нормального дентина
- стимуляция роста корней зубов
- повышение степени минерализации эмали
- восстановление костной ткани в очагах деструкции

При данной патологии восстановление костной ткани в очаге деструкции проводится с помощью

- резекции верхушек корней
- лоскутной операции
- эндодонтического лечения
- реминерализирующей терапии

Особенность эндодонтического лечения зубов при несовершенном дентиногенезе заключается в

- создании искусственных корневых каналов
- использовании только машинных эндодонтических инструментов
- длительной ирригации гипохлоритом натрия 3%
- использовании только ручных эндодонтических инструментов

Для профилактики осложнений при ранней диагностике несовершенного дентиногенеза показано

- реставрация зубов после окончания формирования корней зубов
- эндодонтическое лечение после окончания формирования корней зубов
- удаление причинных зубов
- реминерализирующая терапия

Прогноз при лечении несовершенного дентиногенеза

- благоприятный, характерна стабилизация процесса
- благоприятный, при проведении правильного лечения
- неблагоприятный, характерно прогрессирование процесса
- благоприятный, характерно восстановление очагов деструкции

Пациентам с несовершенным дентиногенезом требуется консультация

- врача-оториноларинголога
- врача-эндокринолога
- врача-гастроэнтеролога
- врача-генетика

К причине развития несовершенного дентиногенеза у данного пациента относят

- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- передачу патологии по наследству
- заболевания матери во время беременности
- заболевания ребёнка на первом году жизни

Причиной развития хронического периодонтита 4.6 зуба у данного пациента является

- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- передачу патологии по наследству
- заболевания матери во время беременности
- заболевания ребёнка на первом году жизни

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 10 лет.

Жалобы

на * выпадение 2.1 зуба после падения с велосипеда, * боль и кровоточивость десны в области лунки.

Анамнез заболевания

* Травма произошла 30 минут назад в результате падения с велосипеда. После

произошедшего ребёнок сознание не терял, головокружение, тошноту отрицает. * Зуб ранее уже имел неправильное положение в зубном ряду. После травмы обнаружили утрату зуба, кровотечение из лунки. * Зуб нашли, завернули во влажную марлевую салфетку и принесли с собой.

Анамнез жизни

* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, аденоидит II степени. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- передачу патологии по наследству
- заболевания матери во время беременности
- заболевания ребёнка на первом году жизни

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- передачу патологии по наследству
- заболевания матери во время беременности
- заболевания ребёнка на первом году жизни

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом данного пациента является +_____+ 2.1 зуба

- повышенное содержание фторида в питьевой воде
- передачу патологии по наследству
- заболевания матери во время беременности
- заболевания ребёнка на первом году жизни

Корень 2.1 зуба в 10 лет соответствует стадии +_____+ корня

- несформированного
- физиологической резорбции
- незакрытой верхушки
- сформированного

Метод лечения данного пациента заключается в проведении

- ушивания лунки и наблюдения
- имплантации
- реплантации
- рационального протезирования

Наиболее благоприятный прогноз отмечается, если реплантация проводится в течение +_____+ после травмы

- 12 часов
- 24 часов
- 30 минут
- 2 часов

Зуб при полном вывихе рекомендуется транспортировать в

- этиловом спирте 70%
- перекиси водорода 3%
- изотоническом растворе хлорида натрия
- растворе хлоргексидина биглюконата

Перед реплантацией 2.1 зуба необходимо

- обработать зуб этиловым спиртом 70%
- провести резекцию верхушки корня
- промыть зуб физиологическим раствором
- удалить все пародонтальные волокна с поверхности корня

Эндодонтическое лечение зуба при реплантации, если пациент обратился в течение 30 минут после травмы, проводят +_____+ после реплантации

- по показаниям через 6 месяцев
- по показаниям через 3 месяца
- в первое посещение сразу
- по показаниям через неделю

Для шинирования после реплантации зуба рекомендуется использовать шину

- -каппу из быстротвердеющей пластмассы
- проволочно-лигатурную
- композитную
- проволочно-композитную

Шинирование после реплантации зуба осуществляется на срок

- 6-8 недель
- 3-6 месяцев
- 1-2 года
- 1-2 недели

При неблагоприятном течении заживления после реплантации зуба отмечается

- 6-8 недель
- 3-6 месяцев
- 1-2 года
- 1-2 недели

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику обратился пациент К. 19 лет.

Жалобы

на * повышенную чувствительность зубов верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Необходимыми для постановки диагноза основные методы обследования являются

- 6-8 недель
- 3-6 месяцев
- 1-2 года
- 1-2 недели

Результаты методов обследования

Для постановки диагноза инструментальные методы обследования это
- 6-8 недель
- 3-6 месяцев
- 1-2 года
- 1-2 недели

Результаты инструментальных методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является
- 6-8 недель
- 3-6 месяцев
- 1-2 года
- 1-2 недели

Дифференциальную диагностику данной патологии следует проводить со следующим заболеванием
- Эрозия зубов
- Кариес дентина
- Пульпит острый
- Сошлифование зубов

Наиболее вероятной причиной возникновения гиперестезии дентина в данной клинической ситуации является
- краевая рецессия десны и обнажение шеек зубов
- повышенное стирание зубов
- кариес дентина
- сошлифование зубов

Наиболее распространенным способом лечения гиперестезии является
- реминерализующая терапия
- мукогингивальная пластика
- кислотное протравливание эмали
- аппликации суспензии карбоната кальция

Десенсибилизирующим действием на отростки одонтобластов обладает элемент
- калий
- стронций
- фтор
- кальций

В данной клинической ситуации при наличии дефекта твердых тканей показано проведение
- экстирпации пульпы
- эстетической реставрации зуба
- метода глубокого фторирования А. Кнаппвоста
- ампутации пульпы

При расположении дефекта в поддесневой области для его пломбирования используют
- компомеры
- стеклоиономерный цемент
- микронаполненные композиты
- фосфат-цемент

Кондиционирование твердых тканей зуба ортофосфорной кислотой перед внесением адгезивной системы проводится с целью
- активации полимеризации бонда
- удаления смазанного слоя
- создания гибридного слоя

- создания адаптивного слоя

Для обезболивания зубов верхней челюсти предпочтительно применять анестезию

- мандибулярную
- по Гоу-Гейтсу
- по Маламеду
- инфильтрационную

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- мандибулярную
- по Гоу-Гейтсу
- по Маламеду
- инфильтрационную

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 25 лет.

Жалобы

на * ноющие боли от всех видов раздражителей в области 4.6 зуба, преимущественно после приёма пищи и чистки зубов; периодически отмечается кровоточивость в области 4.6 зуба; зуб беспокоит на протяжении 3 месяцев.

Анамнез заболевания

* Зуб 4.6 беспокоил 3 месяца назад, пациент периодически отмечал ноющие боли, которые связывал с переохлаждением. * К стоматологу обращался более 3-х лет назад. * Боли от раздражителей беспокоят в течении 1 месяца.

Анамнез жизни

* Считает себя практически здоровым. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощен. * ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.

Объективный статус

К объективным инструментальным методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- мандибулярную
- по Гоу-Гейтсу
- по Маламеду
- инфильтрационную

Результаты инструментальных методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- мандибулярную
- по Гоу-Гейтсу
- по Маламеду
- инфильтрационную

Результаты дополнительных методов обследования

Жалобы, клиническая картина и данные объективного обследования зуба 4.6 соответствуют диагнозу

- мандибулярную

- по Гоу-Гейтсу
- по Маламеду
- инфильтрационную

Диагноз

Для хронического гиперпластического пульпита характерен процесс
- некроза пульпы
- разрастания грануляционной ткани в виде полипа
- уменьшения волокнистых элементов
- фиброзного перерождения

Для антисептической обработки корневых каналов чаще всего используют раствор гипохлорита натрия в концентрации +_____+ %
- 10
- 0,5
- 3
- 2

Инструмент пульпоэкстрактор в эндодонтическом лечении применяется для
- механической обработки корневого канала
- экстирпации коронковой части пульпы
- прохождения корневого канала на всю рабочую длину
- удаления пульпы из просвета корневого канала

Критерием качества обтурации корневых каналов является
- отсутствие болевых ощущений
- выведение пломбировочного материала за верхушку на 1 мм
- недопломбирование корневых каналов на 2 мм
- герметичность обтурации

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют
- К-римеры
- спредеры
- каналонаполнители
- плагеры

Для химического расширения корневых каналов применяют
- мирамистин
- йодинол
- этилендиаминтетрауксусную кислоту 17%
- хлоргексидин 0,5%

Инфицированный предентин со стенок корневого канала рекомендуется удалять
- К-файлом
- спредером
- пульпоэкстрактором
- рашпилем

Корневой канал после инструментальной обработки должен соответствовать следующим требованиям
- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением
- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением
- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением
- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением
- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.

Жалобы

на * эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных углублений и пятен на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.

Анамнез заболевания

* Зубы прорезывались с этими дефектами. * На первом году жизни перенёс рахит.

Анамнез жизни

* Считает себя практически здоровым. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

К необходимому методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится

- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением
- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением
- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой

Результаты методов обследования

Осмотр зубов заключается в

- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением
- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением
- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой

Результаты методов обследования

Предполагаемым диагнозом является

- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением
- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением
- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой

Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести

- окрашивание раствором метиленового синего 2%
- перкуссию зубов
- электроодонтометрию
- люминесцентную стоматоскопию

Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с

- профессиональной гигиены полости рта
- эндодонтического лечения
- лечения заболеваний пародонта
- выявления кариеса

Для лечения пятнистой формы гипоплазии (белое пятно) проводят

- микроабразию
- реминерализацию
- ультразвуковую чистку
- пломбирование

Устранить дисколорит депульпированных зубов можно методом

- внутрикоронкового отбеливания
- микроабразии
- офисного отбеливания
- внешнего отбеливания

Для создания эстетического вида зубов и устранения нежелательных эмоциональных переживаний применяют

- пломбирование
- реминерализирующее лечение
- микроабразию
- отбеливание

Местным противопоказанием к отбеливанию зубов является

- налёт на поверхности зубов
- аллергия на перекись водорода
- наличие зубов с дефектами эмали, трещинами и т.д.
- беременность и кормление грудью

Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации +_____+ %

- 5-8
- 15-25
- 10-12
- 25-35

Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает

- поверхностную деминерализацию
- увеличение межпризменных пространств
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Гипоплазию твёрдых тканей зубов называют системной, если

- поверхностную деминерализацию
- увеличение межпризменных пространств
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.
Жалобы
на * эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных и чашеобразных углублений на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.
Анамнез заболевания
* Зубы прорезывались с этими дефектами. * На первом году жизни перенёс рахит.
Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

Осмотр зубов заключается в
- поверхностную деминерализацию
- увеличение межпризменных пространств
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Результаты метода обследования

К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относятся
- поверхностную деминерализацию
- увеличение межпризменных пространств
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом является
- поверхностную деминерализацию
- увеличение межпризменных пространств
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов
- подповерхностную деминерализацию

Диагноз

Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести
- люминесцентную стоматоскопию
- перкуссию зубов
- электроодонтометрию
- окрашивание раствором метиленового синего 2%

Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с
- профессиональной гигиены полости рта
- эндодонтического лечения
- выявления кариеса
- лечения заболеваний пародонта

Для консервативного лечения пятнистой формы гипоплазии (белое пятно) проводят
- микроабразию
- реминерализацию
- пломбирование
- отбеливание

Устранить дисколорит тетрациклиновых зубов можно методом
- внешнего отбеливания
- микроабразии
- домашнего отбеливания
- отбеливания витальных зубов

Для лечения аплазии эмали применяют
- реминерализирующее лечение
- отбеливание
- пломбирование
- микроабразию

Местным противопоказанием к отбеливанию зубов является
- налёт на поверхности зубов
- наличие зубов с дефектами эмали, трещинами и т.д.
- беременность и кормление грудью
- аллергия на перекись водорода

В основе механизма отбеливания пероксидом карбамида лежит воздействие молекул
- кислорода
- мочевины
- хлора
- кислоты

Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает
- подповерхностную деминерализацию
- увеличение межпризменных пространств
- поверхностную деминерализацию
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов

Зубы, окрашенные тетрациклином в жёлтый цвет, обладают способностью флюоресцировать под влиянием
- подповерхностную деминерализацию
- увеличение межпризменных пространств
- поверхностную деминерализацию
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Л. 36 лет.
Жалобы
на * затруднённое пережёвывание пищи.
Анамнез заболевания
* 2 года назад проведено сложное удаление 3.6 зуба по причине хронического периодонтита. * 3 месяца назад был удалён 4.6 зуб по причине обострения хронического периодонтита, после чего пациент стал отмечать затруднение при приёме твёрдой пищи.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: эпидемический паротит в детстве, ОРЗ. * Сопутствующие заболевания: хронический бронхит. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отсутствуют. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Кожные покровы обычной окраски, конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта в полном объёме, безболезненно. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | С | К | | КД | | | | | | | | | С | ПС | К |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | С |П | О | | | О| | | | | | | О | |О |=== Слизистая оболочка рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Определяется отсутствие 3.6, 4.6 зубов, в данной области – умеренная убыль костной ткани. Пальпация безболезненна.
К дополнительным первостепенным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят
- подповерхностную деминерализацию
- увеличение межпризменных пространств
- поверхностную деминерализацию
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов

Результаты лабораторных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является
- подповерхностную деминерализацию
- увеличение межпризменных пространств
- поверхностную деминерализацию
- изменение ширины призм и ориентации кристаллов гидроксиапатитов

Причиной возникновения частичного отсутствия зубов на нижней челюсти у пациента является удаление зубов по причине
- пародонтита
- ятрогенных осложнений
- травматического поражения
- осложнённого кариеса

Перед дентальной имплантацией необходимо провести оценку общего состояния пациента, полости рта, терапевтическую санацию и
- удаление зубов и корней, не подлежащих сохранению
- эндодонтическое лечение 3.5 и 3.7 зубов
- ортопедическое лечение
- эндодонтическое лечение 3.5 зуба

При подготовке к проведению дентальной имплантации необходима документально подтверждённая консультация врача-стоматолога
- -терапевта
- -ортодонта
- -ортопеда
- -пародонтолога

При решении вопроса о возможном использовании дентальной имплантации в области каждого предполагаемого места установки имплантата у данного пациента необходимо определить состояние слизистой оболочки
- решётчатого лабиринта
- верхнечелюстной пазухи
- клиновидной пазухи

- полости рта

Методики имплантации и последующего протезирования проводятся в соответствии с

- расчётом общей стоимости лечения
- пожеланием пациента
- техническими возможностями стоматологической клиники
- выбранной имплантационной системой

К местным противопоказаниям для проведения дентальной имплантации относят

- недостаточное расстояние до канала нижнечелюстного нерва
- сахарный диабет 2 типа
- шизофрению
- гипертоническую болезнь

Определение объёма и структуры костного ложа наиболее точно проводится с помощью обследования

- пальпаторного
- рентгенологического
- сцинтиграфического
- ультразвукового

К факторам, препятствующим немедленному началу протезирования, относят

- наличие мостовидных протезов в полости рта
- парестезии лицевого нерва
- неудалённые корни зубов под слизистой оболочкой
- наличие астигматизма

Относительным противопоказанием для проведения дентальной имплантации является

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- ношение пациентом съёмных зубных протезов
- наличие мостовидных протезов в полости рта
- удовлетворительная гигиена полости рта

Успех остеоинтеграции дентального имплантата оценивают как низкий в случае минимальной толщины

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- ношение пациентом съёмных зубных протезов
- наличие мостовидных протезов в полости рта
- удовлетворительная гигиена полости рта

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Т. 28 лет.

Жалобы

на * затруднённое жевание на левой стороне, * болезненность слизистого «капюшона» над нижним третьим моляром слева, * неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента, впервые болезненность слизистого «капюшона» над нижним зубом мудрости слева появилась около 4 месяцев назад. * Периодически отмечала появление болей, усиливавшихся при жевании, в данной области. * Последние три недели наибольшее беспокойство приносит неприятный запах изо рта. * За стоматологической

помощью не обращалась, после каждого приёма пищи полоскала рот растворами стоматологических гигиенических ополаскивателей.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: детские инфекции. * Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимой патологии. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта затруднённое, болезненное, слабо ограничено до 3 см. При осмотре полости рта определяется гиперемированная, отечная слизистая оболочка над нижним третьим моляром. На слизистой оболочке, покрывающей нижний третий моляр, могут быть изъязвления, отпечатки зубов, рубцовые изменения. Пальпация «капюшона» слегка болезненна, из-под него выделяется небольшое количество серозного экссудата. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | С | П | П | | | | | | | | | | П | П |С |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | С |П | П |П | | | | | | | | | П | П | |=== 3.8 зуб – полуретенированный, визуализируются медиальные бугры 3.8 зуба.

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- ношение пациентом съёмных зубных протезов
- наличие мостовидных протезов в полости рта
- удовлетворительная гигиена полости рта

Результаты дополнительного метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- ношение пациентом съёмных зубных протезов
- наличие мостовидных протезов в полости рта
- удовлетворительная гигиена полости рта

Причиной возникновения повторного воспалительного процесса у пациента является +_____+ 3.8 зуба

- острый перикоронит
- фолликулярная киста
- затруднённое прорезывание
- острый периодонтит

Хирургическим методом лечения хронического перикоронита, если для зуба в альвеолярной части челюсти достаточно места, является

- коронарорадикулярная сепарация
- иссечение капюшона
- удаление зуба
- гемисекция зуба

При проведении иссечения слизистого капюшона, покрывающего полуретенированный зуб, применяют форму разреза

- треугольную
- П-образную
- трапециевидную
- полулунную

Через трое суток после иссечения слизистого капюшона, покрывающего полуретенированный зуб, для ускорения заживления можно использовать
- антигистаминные препараты
- глюкокортикостероиды
- противовоспалительные препараты
- кератопластические препараты

Хирургическим методом лечения хронического перикоронита при неправильном положении «зуба мудрости», деструкции костной ткани у шейки зуба является
- рассечение «капюшона»
- трансплантация зуба
- удаление зуба
- иссечение «капюшона»

В рамках оказания хирургической помощи данному пациенту необходимо провести
- эндодонтическое лечение 3.8 зуба
- иссечение «капюшона» 3.8 зуба
- эндодонтическое лечение 3.7 зуба
- удаление 3.8 зуба

Наблюдение за пациентом после проведённого хирургического лечения необходимо в течение (в днях)
- 3-5
- 11-14
- 8-10
- 6-7

Для местной обработки раны в постоперационный период в течение 7-10 дней назначают применение
- растворов антисептиков
- отваров лекарственных трав
- травяных настоек
- протеолитических ферментов

При нарастании воспалительного процесса возможно развитие
- хронического перикоронита
- острого периодонтита
- позадимолярного периостита
- невропатии III ветви тройничного нерва

При распространении воспалительного процесса в околочелюстные мягкие ткани нижний третий моляр необходимо
- хронического перикоронита
- острого периодонтита
- позадимолярного периостита
- невропатии III ветви тройничного нерва

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка М. 38 лет.
Жалобы
на * выраженные боли в области нижней челюсти слева, * на нарушение общего самочувствия, слабость, * на припухлость мягких тканей лица.

Анамнез заболевания
* Два дня назад пациентка отметила появление выраженных болей в области 3.6 зуба, за помощью не обращалась, принимала обезболивающие препараты. * В день обращения боль приобрела разлитой, пульсирующий характер, пациентка отметила недомогание, ухудшение общего самочувствия, появление отёка в левой околоушно-жевательной области. * Со слов пациента, зуб был ранее лечен по причине осложнений кариеса, коронковая часть 3.6 зуба разрушена около 6 месяцев.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: детские инфекции, риногенный синусит. * Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка околоушно-жевательной области слева. Кожные покровы в цвете не изменены, в складку собираются. Лимфатические узлы левой поднижнечелюстной области болезненны при пальпации, подвижны, увеличены до 1,5 см в диаметре. Открывание рта в полном объёме, безболезненно. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== |О |П |П |Rx |П | | С |С |С | С | | П | П |П |П |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |П |П | | | | | | | | | Pt |П |О |===
Определяется валикообразное выбухание переходной складки в области 3.5, 3.6, 3.7 зубов, слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в этой области гиперемирована, отёчна, пальпация резко болезненна, соответственно 3.6 зубу пальпировался очаг флюктуации. 3.6 зуб – коронковая часть зуба полностью разрушена, зона бифуркации разрушена, перкуссия слабоболезненна.
К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят
- хронического перикоронита
- острого периодонтита
- позадимолярного периостита
- невропатии III ветви тройничного нерва

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является
- хронического перикоронита
- острого периодонтита
- позадимолярного периостита
- невропатии III ветви тройничного нерва

Причиной возникновения острого воспалительного процесса у пациента является +_____+ 3.6 зуба
- К04.6 Периапикальный абсцесс с полостью
- К04.7 Периапикальный абсцесс без полости
- К04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
- К04.5 Хронический апикальный периодонтит

При назначении консервативного лечения при остром гнойном периостите хирургическое лечение заключается в проведении
- периостеотомии
- компактостеотомии
- апикальном смещении слизисто-надкостничного лоскута
- иссечении надкостницы

Для вскрытия поднадкостничного абсцесса необходимо провести разрез по переходной складке до кости в области

- одного зуба (3.6)
- двух зубов (3.6 и 3.7)
- трёх зубов (3.5, 3.6 и 3.7)
- двух зубов (3.5 и 3.6)

После проведения периостеотомии в рану вводят

- йодоформную турунду
- остеопластический материал
- костный аутотрансплантат
- дренаж

В качестве этиотропной терапии при данной патологии могут быть назначены препараты

- гормональные
- кератопластические
- антигистаминные
- антибактериальные

Осмотр пациента после хирургического вмешательства проводится на +_____+ день

- десятый
- второй
- третий
- седьмой

В рамках оказания хирургической помощи данному пациенту в день обращения необходимо провести

- комплексно периостеотомию и консервативное лечение 3.6 зуба
- периостеотомию
- комплексно периостеотомию и удаление 3.6 зуба
- удаление 3.6 зуба

Критерием для удаления дренажа служит

- снижение температуры тела
- уменьшение коллатерального отёка
- уменьшение регионарных лимфатических узлов
- отсутствие экссудата в ране

При нарастании воспалительного процесса возможно развитие

- одонтогенного остеомиелита
- хронического лимфаденита
- ретромолярного периостита
- хронического периостита

При распространении воспалительного процесса в околочелюстные мягкие ткани может развиться

- одонтогенного остеомиелита
- хронического лимфаденита
- ретромолярного периостита
- хронического периостита

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В челюстно-лицевой госпиталь обратился пациент Ф. 29 лет.

Жалобы
на * самопроизвольную боль за вторым нижним моляром справа.
Анамнез заболевания
* Около двух месяцев назад отметил периодическое появление болей за вторым нижним моляром справа, иррадиирующих по ходу III ветви тройничного нерва (ухо, зубы нижней челюсти). * За стоматологической помощью не обращался. * В день обращения характер болей усилился.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, детские инфекции. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, вазомоторный ринит. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимой патологии. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, подвижны, при пальпации безболезненны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | | П | П | П | | | | | | | | | П | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | П | | | | | | | | | О | П | П | |=== 4.8 зуб в полости рта отсутствует. Слизистая оболочка ретромолярной области справа за 4.7 зубом отёчна. При пальпации ретромолярной области справа отмечено выбухание наружной стенки челюсти. Отмечено смещение 4.7, 4.6 зубов.
К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят
- одонтогенного остеомиелита
- хронического лимфаденита
- ретромолярного периостита
- хронического периостита

Результаты дополнительного метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом является +_____+ 4.8
- одонтогенного остеомиелита
- хронического лимфаденита
- ретромолярного периостита
- хронического периостита

Причиной возникновения болей, иррадиирующих по ходу III ветви тройничного нерва, является
- H66.0 Острый гнойный средний отит
- G50.8 Другие поражения тройничного нерва
- K01.0 Ретенция зуба 4.8
- G50.0 Невралгия тройничного нерва

Целесообразность проведения хирургического вмешательства определяется наличием жалоб больного, общим состоянием, его возрастом и
- расположением ретенированного зуба
- необходимостью дальнейшего ортопедического лечения
- необходимостью дальнейшего ортодонтического лечения
- групповой принадлежностью ретенированного зуба

Перед проведением хирургического вмешательства необходимо выполнить +_____+ исследование для определения расположения зуба в толще костной ткани и его соотношения с различными анатомическими образованиями

- цитологическое
- рентгенологическое
- ультразвуковое
- лабораторное

При проведении хирургического вмешательства в области причинного зуба при данной патологии разрезы выполняют: один на слизистой оболочке по альвеолярной дуге над ретенированным зубом, второй

- от шейки второго нижнего моляра вниз и косо вперед
- в околоушножевательной области
- по медиальному скату крыловидно-челюстной складки
- на слизистой оболочке по альвеолярной дуге над ретенированным зубом

При расположении ретенированного зуба в толще кости для его удаления необходимо

- снять костную ткань язычной стенки альвеолярной части нижней челюсти
- создать доступ из поднижнечелюстной области
- создать доступ из околоушножевательной области
- трепанировать костную ткань

Для местной обработки раны в постоперационный период назначают применение +_____+ в течение 7-10 дней

- отваров лекарственных трав
- травяных настоек
- растворов антисептиков
- кератопластических средств

В качестве этиотропной терапии при данной патологии может быть назначена

- глюкокортикостероиды
- обезболивающие препараты
- антибактериальная терапия
- органотропные средства

Осмотр пациента после наложения швов проводят на +____+ сутки

- 10-12
- 14-16
- 7-10
- 5-7

Наиболее вероятным фактором развития данной патологии и мезиоангулярного расположения зуба 4.8 является

- хронический периодонтит временных зубов нижней челюсти
- гиповитаминоз в сочетании с общесоматической патологией
- филогенетический аспект
- опухолеподобное поражение костной ткани челюстей

Данная патология может послужить причиной развития

- хронический периодонтит временных зубов нижней челюсти
- гиповитаминоз в сочетании с общесоматической патологией
- филогенетический аспект
- опухолеподобное поражение костной ткани челюстей

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 22 лет.

Жалобы
на * сильную постоянную боль за вторым нижним моляром справа, усиливающуюся при жевании; боль иррадиирует в ухо, висок.
Анамнез заболевания
* Три дня назад пациентка отметила появление болей при жевании за вторым нижним моляром справа, за стоматологической помощью не обращалась, принимала обезболивающие препараты и полоскала рот раствором фурацилина. * В день обращения боль приобрела постоянный характер, пациентка отметила ухудшение общего состояния, затруднение открывания рта и болезненность при глотании. * Со слов пациентки, ранее болей в данной области не отмечала.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: детские инфекции, двусторонний риногенный верхнечелюстной синусит. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. * Со слов пациентки, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимой патологии. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта болезненное, слабо ограничено до 3 см. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== |О | | |П | П | | | | | | | | П | П | П | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |П | П |П | | | | | | | | | П | П| |=== Слизистая оболочка вокруг 4.8 зуба гиперемирована, отёчна. Ретромолярная область справа отёчна, гиперемирована. Пальпация слизистого капюшона резко болезненна, из-под него при пальпации получен гнойный экссудат. 4.8 зуб – под слизистой оболочкой визуализируются только медиальные бугры 4.8 зуба.
К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят
- хронический периодонтит временных зубов нижней челюсти
- гиповитаминоз в сочетании с общесоматической патологией
- филогенетический аспект
- опухолеподобное поражение костной ткани челюстей

Результаты дополнительных методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является
+_____+ 4.8 зуба
- хронический периодонтит временных зубов нижней челюсти
- гиповитаминоз в сочетании с общесоматической патологией
- филогенетический аспект
- опухолеподобное поражение костной ткани челюстей

Причиной возникновения острого воспалительного процесса у пациента является
+___+ 4.8 зуба
- хронический перикоронит
- хронический апикальный периодонтит
- острый периодонтит
- затрудненное прорезывание

В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести
- удаление 4.8 зуба на следующий день после обращения
- перикоронаротомию – рассечение капюшона
- удаление 4.8 зуба в день обращения

- антисептическую обработку слизистой оболочки в области 4.8 зуба

После проведения перикоронаротомии под рассечённый капюшон необходимо ввести

- гемостатическую губку
- йодоформную турунду
- дренажную трубку из ПВХ (поливинилхлорида)
- дренажную полоску из перчаточной резины

В качестве этиотропной терапии при данной патологии могут быть назначены препараты

- противогрибковые
- антибактериальные
- кератопластические
- глюкокортикостероидные

Наблюдение за пациентом при данной патологии необходимо в течение +____+ дня/дней

- 10-12
- 14
- 3-5
- 21

После стихания воспалительных явлений необходимо на основании клинических и рентгенологических данных решить вопрос о

- сохранении 4.8 зуба
- проведении терапевтического лечения
- проведении ортодонтического лечения
- экстренном удалении 4.8 зуба

После стихания воспалительных явлений у данного больного показано

- терапевтическое лечение 4.8 зуба
- иссечение капюшона в области 4.8 зуба
- удаление 4.8 зуба
- терапевтическое лечение 4.7 зуба

В случае сохранения нижнего зуба мудрости следующее посещение назначают через +___+ месяцев

- 6
- 12
- 10
- 9

При нарастании воспалительного процесса возможно развитие

- острого периодонтита
- позадимолярного периостита
- невропатии III ветви тройничного нерва
- хронического перикоронита

При распространении воспалительного процесса в околочелюстные мягкие ткани нижний третий моляр необходимо

- острого периодонтита
- позадимолярного периостита
- невропатии III ветви тройничного нерва
- хронического перикоронита

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение хирургической стоматологии обратился пациент С. 43 лет.
Жалобы
на * постоянные выраженные боли в области ранее леченого зуба на нижней челюсти слева, * чувство «выросшего зуба».
Анамнез заболевания
* Боли появились около недели назад впервые, усилились в течение последних 2 суток, временно утихают после приёма обезболивающего средства. * К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает менеджером в офисе. * Перенёс детские инфекции (корь, краснуху). * Вредные привычки: табакокурение. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы обычной окраски, в складку собираются. Пальпируются умеренно увеличенные подчелюстные лимфатические узлы, больше слева, подвижны, мягко-эластической консистенции, кожные покровы над ними не изменены. Открывание рта не ограничено, в полном объёме. Глотание свободное, безболезненное. *Осмотр полости рта* *Зубная формула:* |=== | С | К | | КД | | | | | | | | | С | ПС | К |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | С |О | О | | |О | | | | | | | ПС | |О |=== *Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:* отёк, гиперемия слизистой в области 3.6 зуба. *Прикус:* глубокий. *Локальный статус:* 3.6 зуб – на окклюзионной поверхности массивная пломба с нарушением прилегания и частичной потерей целостности с формированием полости, заполненной размягчённым дентином и остатками пищи.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- острого периодонтита
- позадимолярного периостита
- невропатии III ветви тройничного нерва
- хронического перикоронита

Результаты клинических методов обследования

К инструментальным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- острого периодонтита
- позадимолярного периостита
- невропатии III ветви тройничного нерва
- хронического перикоронита

Результаты инструментальных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 3.6 зуба
- острого периодонтита
- позадимолярного периостита
- невропатии III ветви тройничного нерва
- хронического перикоронита

С учётом патологического состояния 3.6 зуба, нецелесообразности его терапевтического лечения в связи с невозможностью в последующем восстановить в

полном объёме коронковую часть, показано проведение операции +_____+ 3.6 зуба

- резекции верхушки корней
- гемисекции
- коронаро-радикулярной сепарации
- удаления

Операция удаления 3.6 зуба обязательно должна включать этап

- тугой тампонады лунки
- удаления межкорневой перегородки
- проведения местного обезболивания
- ушивания лунки удалённого зуба

Показанием к проведению резекции верхушки корня зуба при апикальном периодонтите в стадии ремиссии является

- невозможность проведения консервативного лечения
- неудовлетворительная гигиена полости рта
- успешность консервативного лечения
- регрессия периапикального очага

Выбор метода лечения периодонтита зависит от

- желания пациента
- навыков врача-стоматолога
- набора стоматологических инструментов
- клинической картины

Немедикаментозная помощь при данном состоянии направлена на

- сохранение проходимости корневых каналов
- сохранение коронковой части
- создание оттока для гнойного отделяемого
- купирование воспалительного процесса

Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения при остром апикальном периодонтите необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба с помощью индекса

- гигиенического (Фёдорова – Володкиной)
- папиллярно-маргинального (PMA)
- разрушения окклюзионной поверхности зуба (по В.Ю. Миликевичу)
- нуждаемости в лечении заболеваний пародонта (CPITN)

При данном диагнозе фактором, препятствующим немедленному началу лечения, может быть

- сахарный диабет в стадии компенсации
- перенесённый год назад инсульт головного мозга
- отказ от лечения
- перенесённый год назад инфаркт миокарда

При апикальном периодонтите на этапе лечения пациента частота развития ятрогенных осложнений составляет +____+ %

- 20
- 40
- 10
- 30

Особенностью лечебного процесса при травматическом периодонтите является

- 20
- 40
- 10
- 30

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение хирургической стоматологии обратился пациент М. 39 лет.
Жалобы
на * периодические боли в области ранее леченого зуба на нижней челюсти справа, * разрушение зуба.
Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились около 12 месяцев назад, около 6 месяцев назад проводилось эндодонтическое лечение зуба на нижней челюсти справа, однако боли в области данного зуба периодически отмечались пациентом. * За месяц до обращения после приёма твёрдой пищи отметил скол коронки зуба на нижней челюсти справа. * К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает преподавателем в ВУЗе. * Перенёс детские инфекции (корь, краснуху). * Вредные привычки: табакокурение. * Аллергические реакции: пищевая (цитрусовые). * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы обычной окраски, в складку собираются. Пальпируются умеренно увеличенные подчелюстные лимфатические узлы, больше слева, подвижны, мягко-эластической консистенции, кожные покровы над ними не изменены. Открывание в полном объёме, безболезненно. Глотание свободное, безболезненное. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | О | К | | К | | | | | | | | | С | К | К |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |О | ПС | | |О | | | | | | | О | С |О |=== *Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умерено увлажнена. *Прикус:* глубокий. *Локальный статус:* 4.6 зуб – на окклюзионной и медиальной поверхности пломбы определяется дефект коронковой части зуба с язычной стороны около 0,3 мм.
К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся
- 20
- 40
- 10
- 30

Результаты методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- 20
- 40
- 10
- 30

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом является +_____+ 4.6 зуба
- 20
- 40
- 10

- 30

С учётом патологического состояния зуба и нецелесообразности его повторного терапевтического лечения показано проведение операции +_____+ 4.6 зуба

- гемисекции
- реплантации
- резекции верхушки корня
- коронаро-радикулярной сепарации

Операции резекции верхушки корня зуба предшествует

- антисептическая обработка каналов
- механическая обработка каналов
- удаление сломанного инструмента
- местное обезболивание

Показанием к проведению резекции верхушки корня зуба при апикальном периодонтите в стадии ремиссии является

- неудовлетворительная гигиена полости рта
- успешность консервативного лечения
- невозможность проведения консервативного лечения
- регрессия периапикального очага

Резекцию верхушки корня зуба проводят на +____+ его длины

- ¾
- ⅓
- ⅔
- ¼

Основание лоскута при проведении операции резекции верхушки корня зуба должно быть обращено к

- нижней губе
- верхней губе
- челюстно-язычному желобку
- переходной складке

Вершина разреза при проведении резекции верхушки корня должна находиться на уровне

- верхушки корня
- середины проекции корня
- верхушки корня соседнего зуба
- пришеечной области

До осуществления хирургических методов лечения периодонтитов необходимо проведение

- профессиональной гигиены полости рта
- премедикации
- эрадикационной терапии
- эндодонтического лечения

После проведенного эндодонтического лечения пациента по поводу периодонтита и при отсутствии динамического наблюдения частота развития нового заболевания, связанного с основным, составляет +__+ %

- 30
- 20
- 10
- 25

При хроническом апикальном периодонтите возможно проведение зубосохраняющей операции

- 30

- 20
- 10
- 25

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение хирургической стоматологии поступил пациент В. 26 лет.
Жалобы
на * выраженные боли за 3.7 зубом, усиливающуюся при жевании, иррадирующую в ухо и висок; * боли при глотании; * затруднённое открывание рта; * общее недомогание.
Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились 3 дня назад в области нижней челюсти слева. * Температура тела держится на уровне 37-38°С. * Несколько месяцев отмечался период дискомфорта и кратковременных болей позади 3.7 зуба. * К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает консультантом в автосалоне. * Перенесенные заболевания: корь. * Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. * Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся
- 30
- 20
- 10
- 25

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят
- 30
- 20
- 10
- 25

Результаты дополнительного метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом у данного пациента является
- 30
- 20
- 10
- 25

Причиной, послужившей развитию данного воспалительного процесса является
- корневая киста
- ретенированный зуб
- периапикальный абсцесс без полости
- кисты, образовавшиеся в процессе формирования зубов

Амплитуда открывания рта пациента в данной клинической ситуации соответствует

- воспалительной контрактуре первой степени
- воспалительной контрактуре второй степени
- нормальному открыванию рта
- воспалительной контрактуре третьей степени

Первым этапом лечения в данном клиническом случае является

- удаление причинного зуба
- перикоронаротомия
- профессиональная гигиена полости рта
- магнитотерапия

После перикоронаротомии и антисептической обработки раны под капюшон следует ввести

- йодоформную турунду
- гемостатическую губку
- дренаж
- антибиотик

Вопрос о сохранении 3.8 зуба должен решаться

- во время операции перикоронатотомии
- на следующий день после операции перикоронатотомии
- через 7 дней после операции перикоронатотомии
- после стихания воспалительных явлений

Оптимальным методом обезболивания для иссечения «капюшона» является

- торусальная анестезия
- блокада нижнего луночкового нерва по Гоу-Гейтсу
- мандибулярная анестезия
- инфильтрационная анестезия в области 3.8 зуба

Использование кератопластических препаратов после перикоронатотомии рационально +_____+ после операции

- через 10 дней
- на следующий день
- через неделю
- через 3 дня

Разрез при перикоронаротомии в данной клинической ситуации следует проводить

- в области 3.6 и 3.7 зубов
- дистальнее инфильтрата
- в месте наибольшего выбухания инфильтрата
- по краю инфильтрата

В данной клинической ситуации возможно развитие заболевания слизистой оболочки

- в области 3.6 и 3.7 зубов
- дистальнее инфильтрата
- в месте наибольшего выбухания инфильтрата
- по краю инфильтрата

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение хирургической стоматологии поступил пациент Н. 30 лет.

Жалобы
на * боль, припухлость мягких тканей лица, * нарушение общего самочувствия, * болезненное открывание рта.
Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились 2 дня назад в области ранее не леченого зуба на нижней челюсти слева. Был зафиксирован подъем температуры до 38°С. * В течение нескольких месяцев пациент отмечал дискомфорт и кратковременные боли в области 3.6-3.7 зубов. * К врачу-стоматологу не обращался.
Анамнез жизни
* Работает менеджером в салоне связи. * Перенесённые заболевания: коклюш в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронический бронхит. * Аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус

К клиническому методу обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относится
- в области 3.6 и 3.7 зубов
- дистальнее инфильтрата
- в месте наибольшего выбухания инфильтрата
- по краю инфильтрата

Результаты клинического метода обследования

Методом инструментальной диагностики, используемым для определения данной патологии, является
- в области 3.6 и 3.7 зубов
- дистальнее инфильтрата
- в месте наибольшего выбухания инфильтрата
- по краю инфильтрата

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
- в области 3.6 и 3.7 зубов
- дистальнее инфильтрата
- в месте наибольшего выбухания инфильтрата
- по краю инфильтрата

Причиной возникновения острого воспалительного процесса у пациента является
+_____+ 3.7 зуба
- К04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
- К04.7 Периапикальный абсцесс без полости
- В37.0 Кандидозный стоматит
- К04.5 Хронический апикальный периодонтит

Первым этапом лечения в данном клиническом случае является
- удаление причинного зуба
- вскрытие причинного зуба
- профессиональная гигиена полости рта
- электрофорез

При неэффективности терапевтических манипуляций, лечение будет направлено на
- подавление патогенной микрофлоры
- устранение болевых ощущений
- устранение или снижение воспаления

- антисептическую обработку мягких тканей

Разрез в данной клинической ситуации следует проводить
- отступая 5 мм от сосочка 3.7 зуба
- по крылочелюстной складке
- параллельно переходной складке через весь инфильтрат до кости
- перпендикулярно очагу воспаления

Эндодонтическое лечение 3.7 зуба стоит проводить после периостотомии
- в то же посещение
- через неделю
- через месяц
- через 1-3 дня

Для орошения полости абсцесса после его вскрытия используется раствор хлоргексидина в концентрации +____+ %
- 0,5
- 5
- 0,05
- 10

Смену дренажа после хирургического вмешательства следует проводить
- через неделю
- на второй день
- через 10 дней
- на пятые сутки

В случае неэффективности эндодонтического лечения и необходимости удаления зуба при сложном удалении 3.7 зуба с помощью бормашины требуется
- создать зазор между корнями
- удалить коронковую часть
- провести сепарацию корней
- сошлифовать медиальную поверхность коронковой части

В данной клинической ситуации развитие нового заболевания, связанного с основным, возможно при
- создать зазор между корнями
- удалить коронковую часть
- провести сепарацию корней
- сошлифовать медиальную поверхность коронковой части

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка А., 35 лет.
Жалобы
на * постоянную ноющую боль в области лунки удаленного 4.6 зуба с иррадиацией в правую половину головы, ухо и висок, * запах изо рта, * подъем температуры тела до 37,5 градусов.
Анамнез заболевания
* Со слов пациентки, 4 дня назад был удален 4.6 зуб по поводу обострившегося хронического периодонтита. * После удаления зуба на следующие сутки отмечала непостоянную ноющую боль в лунке, которая усиливалась во время еды. * В дальнейшем боль усилилась, стала постоянной, иррадиировала в правую половину головы, ухо, висок. * Прием пищи из-за боли затруднён.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ветряная оспа в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит, хронический гастрит. * Со слов пациентки, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа незначительно увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта безболезненное, в полном объёме. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== |O ||C | |K| | ||C|| | ||Pt | |C |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |O |C |O| | | | | | | |C| |C|C| |=== Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умерено увлажнена вне очагов поражения. *Прикус:* перекрёстный. *Локальный статус:* в лунке удалённого 4.6 зуба определяются остатки распавшегося сгустка, стенки её покрыты серым налётом с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.
Необходимыми для постановки диагноза дополнительными методами обследования являются
- создать зазор между корнями
- удалить коронковую часть
- провести сепарацию корней
- сошлифовать медиальную поверхность коронковой части

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- создать зазор между корнями
- удалить коронковую часть
- провести сепарацию корней
- сошлифовать медиальную поверхность коронковой части

Причиной возникновения острого воспалительного процесса у данного пациента является
- отсутствие сформированного физиологического сгустка
- наличие сопутствующей патологии
- наличие остаточного корня
- воспаление лунки вследствие нарушения этапов удаления зуба

В комплекс мероприятий при лечении альвеолита входят хирургическое лечение, местная и общая медикаментозная терапия и
- витаминотерапия
- механотерапия
- иммуномодулирующая терапия
- физиолечение

При альвеолите производят промывание лунки ферментами для её очищения от
- остатков пищи
- некротизированных тканей
- сгустков крови
- костных отломков

В первое посещение после проведения ревизии лунки и антисептической обработки лунку заполняют
- кортикостероидами
- йодоформной турундой

- кератопластиками
- триоксидентом

Перевязку проводят после операции на +_____+ сутки после кюретажа лунки

- четвертые
- седьмые
- вторые
- третьи

При перевязках проводят антисептическую обработку лунки, при необходимости –

- введение новых лекарственных препаратов
- повторный кюретаж лунки
- промывание физиологическим раствором
- замену введенных ранее лекарственных препаратов

Противомикробные препараты для системного применения назначают по строгим показаниям при

- анаэробной инфекции
- прогрессировании воспалительного процесса
- наличии сопутствующей патологии
- появлении гнойного экссудата

При стойком нарушении трудоспособности наблюдение за пациентом необходимо до полного стихания воспалительного процесса, в среднем от четырёх до (в днях)

- 14
- 21
- 30
- 6

После завершения хирургической процедуры не рекомендовано принимать пищу в течение (в часах)

- 2
- 3
- 6
- 1

Пациенту рекомендуют явиться на осмотр на следующий день после лечебных мероприятий. Следующие этапы лечения назначают

- 2
- 3
- 6
- 1

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратилась пациентка К., 22 лет.

Жалобы

на * сильную постоянную боль за вторым моляром справа, усиливающуюся при жевании, иррадирующую в ухо, висок, * боль при глотании, * повышение температуры тела до 37,5 градусов.

Анамнез заболевания

* Боль беспокоит периодически в течение 1 года. * За последние несколько дней боль значительно усилилась.

Анамнез жизни
* Перенесенные заболевания: ветряная оспа и краснуха в детстве. * Сопутствующие заболевания: считает себя практически здоровой. * Со слов пациентки, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Наличие вредных привычек отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Открывание рта затруднённое, ограниченное, болезненное (воспалительная контрактура лёгкой степени до 3-4 см). Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны при пальпации. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | ||ПС | || | ||| | | | |П | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |П || | | | | | | || |С|С| |=== *Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* 4.8 зуб прорезался медиальными буграми, на ⅔ покрыт нависающей слизистой оболочкой, гиперемированной, отёчной. Пальпация «капюшона» болезненна, из-под него выделяется гнойный экссудат.
Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является
- 2
- 3
- 6
- 1

Результаты дополнительного метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является
- 2
- 3
- 6
- 1

Диагноз

Комплекс лечебных мероприятий проводят преимущественно в условиях поликлиники. В первую очередь необходимо ликвидировать
- острые воспалительные явления
- слизистый «капюшон»
- причинный зуб, как источник одонтогенной инфекции
- симптомы заболевания

При гнойном перикороните проводят операцию
- обработку «капюшона» антисептиками
- удаления причинного зуба
- иссечение «капюшона»
- рассечения «капюшона»

После стихания воспалительных явлений необходимо с учётом клинических и рентгенологических данных решить вопрос о
- сохранении нижнего третьего моляра
- назначении общей антибактериальной терапии
- назначении местной антибактериальной терапии
- проведении иссечения «капюшона»

В случае острого перикоронита или сложного удаления нижнего третьего моляра (затруднённое открывание рта) необходимо наблюдение за пациентом до полного стихания воспалительного процесса в течение от 3 до (в днях)

- 5
- 7
- 10
- 14

После операции удаления нижнего третьего моляра пациенту в обязательном порядке следует явиться к врачу-стоматологу на +____+ день для осмотра

- 2
- 3
- 5
- 10

Противомикробные препараты для системного применения назначают при перикороните, сопровождающемся

- болевым синдромом
- агрессивным течением
- повышением температуры тела
- гипосаливацией

Антисептические средства при лечении перикоронита используются в виде

- турунд
- полосканий
- мазей
- аппликаций

Немедикаментозная помощь при острых формах перикоронита предполагает проведение экстренных мероприятий, направленных на устранение или снижение воспаления. Дальнейшее лечение проводится

- через неделю после операции
- на следующий день
- в плановом порядке
- при появлении агрессивного течения

В день хирургического вмешательства не рекомендовано принимать пищу после операции в течение

- 1 часа
- 2 часов
- 1 суток
- 30 минут

Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), развившиеся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за стоматологической помощью и другие тяжёлые общесоматические состояния, являются факторами, которые

- 1 часа
- 2 часов
- 1 суток
- 30 минут

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент С. 26 лет.
Жалобы
на * постоянную ноющую боль в нижней челюсти справа, * усиление боли во время еды.
Анамнез заболевания
* Со слов пациента, 4.8 зуб удалён 3 дня назад. * После удаления сохранялось непродолжительное кровотечение. * На второй день появилась боль в области лунки удалённого зуба. * Приём пищи стал болезненным.
Анамнез жизни
* Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Со слов пациента, практически здоров.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области незначительно увеличены, слабоболезненны. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | ||С | |П| | ||| | | | | | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | || | | | | | | ||К ||| |=== *Прикус:* ортогнатический. *Осмотр полости рта:* в лунке удалённого 4.8 зуба кровяной сгусток отсутствует. Лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна. Пальпация слизистой оболочки в области лунки удалённого 4.8 зуба резко болезненна.
К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- 1 часа
- 2 часов
- 1 суток
- 30 минут

Результаты дополнительного метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом является
- 1 часа
- 2 часов
- 1 суток
- 30 минут

Лечение данного заболевания направлено на
- ликвидацию острого воспалительного процесса
- предупреждение рецидивов заболевания
- перевод острого воспаления в хроническое
- купирование болевого синдрома

Хирургическое вмешательство в данной клинической ситуации включает в себя
- декортикацию
- периостотомию
- секвестрэктомию
- кюретаж лунки

Промывание лунки в данной клинической ситуации проводят раствором
- антисептическим
- физиологическим
- Рингера
- антибиотиков

После проведения антисептической обработки в лунку удалённого зуба закладывают
- йодоформную турунду
- противогрибковые препараты
- ленточный дренаж
- трубчатый дренаж

Для очищения альвеолы от некротического распада в данной клинической ситуации используют растворы
- протеолитических ферментов
- антибиотиков
- антисептические
- гипертонические

Осмотр пациента после хирургического вмешательства в данной клинической ситуации проводится
- на следующий день
- через 3 дня
- через 2 недели
- через 5 дней

Основной причиной развития заболевания у данного пациента является
- наличие остатков корней в лунке
- наличие острых краёв лунки
- наличие остатков инструментов
- отсутствие сформированного физиологического сгустка

После проведения адекватного лечения, стенки альвеолы начнут покрываться грануляционной тканью через (в днях)
- 2-3
- 5-7
- 21-28
- 10-14

В данной клинической ситуации критерием наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным» является
- отсутствие адекватного лечения
- распространение воспалительного процесса на кость
- аллергическая реакция на антибиотик
- аллергическая реакция на анестетик

Перед медицинским вмешательством необходимо получить
- отсутствие адекватного лечения
- распространение воспалительного процесса на кость
- аллергическая реакция на антибиотик
- аллергическая реакция на анестетик

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка Л. 45 лет.
Жалобы
на * выраженные боли в верхней челюсти, * припухлость верхней губы.
Анамнез заболевания
* 2 дня назад пациентка отметила появление выраженных болей в области 2.1 зуба, за

помощью не обращалась. * Ночью боль приобрела пульсирующий, разлитой характер, пациентка отметила ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела, появление отёка верхней губы. * Со слов пациентки, 2.1 зуб ранее эндодонтически лечен.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа в детстве. * Сопутствующие заболевания: хронические цистит. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Определяется коллатеральный отёк мягких тканей в области верхней губы. Открывание рта не затруднено, в полном объёме. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области увеличены, болезненны. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | ||С | |П| | ||П| | | | | | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | |К| | | | | | |П ||К |||О |=== Определяется валикообразное выбухание переходной складки с вестибулярной стороны в области 1.1, 2.1, 2.2 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отёчна. *Прикус:* ортогнатический.

К клиническому методу исследования, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относится

- отсутствие адекватного лечения
- распространение воспалительного процесса на кость
- аллергическая реакция на антибиотик
- аллергическая реакция на анестетик

Результаты клинического метода обследования

К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- отсутствие адекватного лечения
- распространение воспалительного процесса на кость
- аллергическая реакция на антибиотик
- аллергическая реакция на анестетик

Результаты дополнительного метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- отсутствие адекватного лечения
- распространение воспалительного процесса на кость
- аллергическая реакция на антибиотик
- аллергическая реакция на анестетик

Причиной возникновения острого воспалительного процесса у данного пациента является +_____+ 2.1 зуба

- К04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
- К04.5 Хронический апикальный периодонтит
- К04.7 Периапикальный абсцесс без полости
- К04.8 Корневая киста

При невозможности консервативного лечения причинного зуба рекомендуется вскрытие периостита и

- удаление зуба в плановом порядке
- удаление зуба в день посещения
- резекция верхушки корня
- повторное эндодонтическое лечение зуба

В качестве этиотропной терапии для лечения данного заболевания назначают препараты

- глюкокортикостероидные
- противомикробные
- нестероидные противовоспалительны
- антигистаминные

Дренирование раны необходимо провести

- при повторном возникновении процесса
- при нарушении общего состояния пациента
- сразу после вскрытия поднадкостничного абсцесса
- через сутки после проведённой операции

Осмотр пациента после хирургического вмешательства проводится

+_____+ после операции

- на следующий день
- через месяц
- на третий день
- через 5 дней

При перевязках обработку раны производят раствором

- физиологическим
- антибиотика
- протеолитических ферментов
- антисептика

Вскрытие поднадкостничного абсцесса следует проводить по переходной складке в области зубов

- 1.1 и 2.2
- 2.1 и 1.1
- 2.1 и 2.2
- 1.1, 2.1, 2.2

Нарастание воспалительных процессов, распространение гнойного экссудата в кость свидетельствуют о необходимости

- продолжения амбулаторного лечения
- назначения физиотерапевтического лечения
- госпитализации пациента
- назначения глюкокортикостероидных препаратов

В данной клинической ситуации критерием наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным» является

- продолжения амбулаторного лечения
- назначения физиотерапевтического лечения
- госпитализации пациента
- назначения глюкокортикостероидных препаратов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 38 лет.

Жалобы

на * затруднённое открывание рта, * боль при глотании, * боль в области нижней челюсти слева, иррадиирущую в висок.

Анамнез заболевания
* Со слов пациента, отмечал, что в течение года подобные обострения появлялись три раза. * Ранее за помощью не обращался.
Анамнез жизни
* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена. Открывание рта затруднённое, болезненное. При пальпации регионарные лимфатические узлы поднижнечелюстной области увеличены, болезненны. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | |П|П|К|| | ||| | | П| | | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | |П| | | | | | | || |П|П| |=== Пальпация слизистой оболочки резко болезненна. *Прикус:* ортогнатический. *Локальный статус:* коронка 3.8 зуба на ⅔ покрыта гиперемированной и отёчной слизистой оболочкой.
К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят
- продолжения амбулаторного лечения
- назначения физиотерапевтического лечения
- госпитализации пациента
- назначения глюкокортикостероидных препаратов

Результаты дополнительного метода обследования

На прицельной внутриротовой контактной рентгенографии визуализируется очаг разряжения костной ткани у 3.8 зуба +_____+ формы
- овальной
- полулунной
- круглой
- нечёткой

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ 3.8 зуба
- овальной
- полулунной
- круглой
- нечёткой

Диагноз

В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести
- наложение компресса с димексидом
- УВЧ-терапию
- антисептическую обработку «капюшона»
- иссечение «капюшона»

Удаление 3.8 зуба в данной клинической ситуации производят
- в первое посещение
- при нарушении общего состояния пациента
- после ликвидации воспалительного процесса
- на следующие сутки

При удалении 3.8 зуба проводятся: местная анестезия, разрез слизистой оболочки от третьего моляра до середины второго моляра, +_____+ , удаление 3.8 зуба, кюретаж, ушивание

- продление разреза до клыка
- отслаивание слизисто-надкостничного лоскута
- фрагментирование зуба при помощи бормашины
- иссечение слизисто-надкостничного лоскута

После удаления 3.8, зуба при ушивании слизистно-надкостничного лоскута используют швы

- матрасные
- непрерывные
- узловые
- П-образные

Местное лечение, которое может быть назначено пациенту в данной клинической ситуации, заключается в

- полоскании полости рта физиологическим раствором
- полоскании полости рта раствором соды
- использовании кератопластического препарата
- обработке полости рта растворами антисептика

В качестве этиотропной терапии для лечения данного заболевания назначают

- иммуностимуляторы
- нестероидные противовоспалительные препараты
- противомикробные препараты
- витаминные комплексы

После проведения операции, повторный приём назначается пациенту через (в днях)

- 14
- 10
- 3-5
- 7-9

К основным целям лечения перикоронита относят устранение боли и

- дренирование воспалительного очага
- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса
- антисептическую обработку раны
- проведение физиотерапевтического лечения

Возможным осложнением заболевания в данной клинической ситуации является

- дренирование воспалительного очага
- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса
- антисептическую обработку раны
- проведение физиотерапевтического лечения

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 62 лет.

Жалобы

на * плохую фиксацию съёмных протезов; * подвижность и трещину съёмных протезов; * периодически возникающие болевые ощущения в области 3.3, 4.3 зуба.

Анамнез заболевания

* Отсутствующие зубы удалялись в результате кариеса и его осложнений. * Первое протезирование проводилось около 19 лет назад, последнее 7 лет назад – частичными съемными пластиночными протезами. * Последнее удаление зубов было 8 лет назад в связи с кариозным процессом под коронками.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь 1 степени. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.
Объективный статус

При подозрении на наличие оставшихся неудаленных корней под слизистой оболочкой следует провести
- дренирование воспалительного очага
- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса
- антисептическую обработку раны
- проведение физиотерапевтического лечения

Результаты метода обследования

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем +___+ мм
- дренирование воспалительного очага
- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса
- антисептическую обработку раны
- проведение физиотерапевтического лечения

Результаты метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является
- дренирование воспалительного очага
- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса
- антисептическую обработку раны
- проведение физиотерапевтического лечения

Клапанная зона является понятием
- комплексным
- функциональным
- анатомическим
- физиологическим

План ортопедического лечения после удаления зубов 3.3, 4.3 (без учёта имплантации) состоит в изготовлении
- частичного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть и полного съемного пластиночного протеза на нижнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица
- съёмных пластиночных протезов на верхнюю челюсть и нижнюю челюсть при полном отсутствии зубов с учетом высоты нижнего отдела лица
- бюгельных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти с учетом высоты нижнего отдела лица
- съёмных пластиночных протезов на верхнюю челюсть и нижнюю челюсть при частичном отсутствии зубов с учетом высоты нижнего отдела лица

В первое посещение, при полном отсутствии зубов, после диагностических исследований и принятия решения о протезировании приступают к
- постановке искусственных зубов на воске
- определению центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками
- снятию функциональных оттисков при помощи индивидуальных ложек
- снятию анатомического оттиска для изготовления индивидуальных оттискных ложек

Индивидуальная ложка изготавливается из
- лавакса
- металла

- пластмассы
- гипса

Во второе посещение, при изготовлении полных съемных пластиночных протезов, производят

- припасовку и наложение полных съемных пластиночных протезов
- припасовку индивидуальных ложек и получение функциональных оттисков
- определение центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками
- получение анатомических оттисков

При помощи анатомо-физиологического метода определяют

- степень восстановления жевательной эффективности
- податливость слизистой оболочки
- степень атрофии альвеолярных отростков
- центральное соотношение челюстей

Ориентиром для постановки центральных резцов служит расположение

- фильтрума верхней губы
- линии эстетического центра лица
- крыльев носа
- уздечки верхней губы

Функциональные пробы по Гербсту применяют на этапе

- * получение функциональных оттисков; * определения центрального соотношения
- * припасовки индивидуальных ложек; * коррекции протеза
- * припасовки индивидуальных ложек; * замены воска на пластмассу
- * припасовки индивидуальных ложек; * получение функциональных оттисков

Правила пользования съемными зубными протезами в себя включают

- * получение функциональных оттисков; * определения центрального соотношения
- * припасовки индивидуальных ложек; * коррекции протеза
- * припасовки индивидуальных ложек; * замены воска на пластмассу
- * припасовки индивидуальных ложек; * получение функциональных оттисков

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 43 лет.

Жалобы

на * отсутствие зуба на нижней челюсти справа; * затруднение при приёме пищи.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, зуб на нижней челюсти справа был удалён около пяти месяцев назад по причине осложнений кариеса.

Анамнез жизни

* Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. * Считает себя практически здоровым.

Объективный статус

К дополнительному методу обследования, необходимому для планирования дентальной имплантации в данной клинической ситуации, относят

- * получение функциональных оттисков; * определения центрального соотношения
- * припасовки индивидуальных ложек; * коррекции протеза
- * припасовки индивидуальных ложек; * замены воска на пластмассу
- * припасовки индивидуальных ложек; * получение функциональных оттисков

Результаты дополнительного метода обследования

После операции дентальной имплантации остеоинтеграция на нижней челюсти достигается в течение (в месяцах)
- 3-4
- 2
- 1
- 5-6

Ось дентального имплантата по отношению к оси зубов должна
- отклоняться на 12°
- отклоняться на 10°
- быть параллельна
- отклоняться на 15°

Наружный край дентального имплантата должен +_____+ гребня альвеолярного отростка
- выступать на 2 мм над уровнем
- располагаться на уровне
- выступать на 1 мм над уровнем
- выступать на 3 мм над уровнем

Для достижения первичной стабилизации дентального имплантата минимальное значение силы, с которым он будет установлен в кость, составляет (в Нсм)
- 15-20
- 10
- 5
- 25-30

Рекомендованный диаметр дентального имплантата, который будет установлен пациенту в данной клинической ситуации, составляет (в мм)
- 3,0
- 1,0
- 4,0
- 2,0

Минимальное расстояние от имплантата до нижнечелюстного канала составляет (в мм)
- 0,5
- 0,3
- 1,0
- 0,7

Для успешной установки имплантатов ширина костной ткани в щёчно-язычном отделе должна быть не менее (в мм)
- 3,0
- 4,0
- 2,0
- 6,0

Оптимальная длина дентального имплантата в данной клинической ситуации оставляет (в мм)
- 11-14
- 7
- 8-9
- 6

Минимальная толщина костной ткани, которая окружает дентальный имплантат, должна составлять (в мм)

- 0,1
- 0,2
- 0,5
- 1,5

При проведении двухэтапной дентальной имплантации вторым этапом операции является

- фиксация постоянной коронки
- установка формирователя десны
- фиксация временной коронки
- установка винта-заглушки

Расстояние между двумя имплантатами должно составлять не менее (в мм)

- фиксация постоянной коронки
- установка формирователя десны
- фиксация временной коронки
- установка винта-заглушки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент М. 35 лет.
Жалобы
на * появление выбухания в области нижней челюсти соответственно 3.1 зубу; * периодически возникающие боли, дискомфортные ощущения в области 3.1 зуба.
Анамнез заболевания
Со слов пациента, дискомфортные ощущения и появление выбухания пациент отметил около полугода назад. 3.1 зуб ранее лечен по причине осложнённого кариеса.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа в детстве. * Сопутствующие заболевания: отсутствуют. * Аллергические реакции отрицает. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта в полном объёме, безболезненно. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | |К|П | |П| | ||| | | | |К |П | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |С |К| | | | |П | | || |П|П| |=== Определяется выбухание в области альвеолярной челюсти с вестибулярной стороны в области 3.1 зуба, слизистая оболочка в этой области незначительно гиперемирована, отёчна. *Прикус:* ортогнатический.
К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- фиксация постоянной коронки
- установка формирователя десны
- фиксация временной коронки
- установка винта-заглушки

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

- фиксация постоянной коронки

- установка формирователя десны
- фиксация временной коронки
- установка винта-заглушки

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- фиксация постоянной коронки
- установка формирователя десны
- фиксация временной коронки
- установка винта-заглушки

Диагноз

Рекомендуемым хирургическим лечением в данной клинической ситуации является +_____+ 3.1 зуба

- цистэктомия с резекцией верхушки корня
- коронорадикулярная сепарация
- гемисекция
- удаление в плановом порядке

Повторное рентгенологическое исследование после проведенного лечения назначают через (в месяцах)

- 13
- 2
- 1
- 3

Резекция верхушки корня зуба проводится на +____+ длины корня зуба

- ¼
- ⅔
- ½
- ⅓

При проведении цистэктомии, трепанацию и удаление наружной костной стенки производят при помощи +_____+ бора

- цилиндрического
- конусовидного
- пламевидного
- шаровидного

При проведении цистэктомии кисту необходимо

- удалить частично, нарушив целостность оболочки
- обработать раствором антисептика
- удалить целиком, не нарушив целостность оболочки
- тампонировать йодоформным тампоном

При проведении цистэктомии формирование слизисто-надкостничного лоскута необходимо проводить основанием к

- коронковой части зуба
- переходной складке
- соседнему зубу
- десневой бороздке

Фиксирование слизисто-надкостничного лоскута при проведении цистэктомии проводят

- непрерывным швом по Мультановскому
- горизонтальным матрасным швом
- узловыми швами

- крестообразными швами

В качестве этиотропной терапии для лечения данного заболевания назначают

- иммуностимуляторы
- антибактериальные препараты
- антигистаминные препараты
- глюкокортикостероидные препараты

Включение физиотерапии в комплекс лечебных мероприятий способствует

- иммуностимуляторы
- антибактериальные препараты
- антигистаминные препараты
- глюкокортикостероидные препараты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 35 лет.

Жалобы

на * на кратковременную боль от температурных раздражителей зуба 4.5, 4.6, * застревание пищи.

Анамнез заболевания

* Более года назад зубы 4.5, 4.6 лечены по поводу кариеса, были установлены пломбы из композита светового отверждения. * В течение полугода отмечалась кратковременная болезненность от температурных раздражителей в зубе 4.5, 4.6.

Анамнез жизни

* ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. На момент обследования лекарственные препараты не принимает. * Аллергологический анамнез не отягощен. * Вредные привычки – отсутствуют. * Профессиональные вредности отсутствуют.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное. *Объективно:* Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные, подподбородочные, околоушные, затылочные, надключичные, подключичные, передние и задние шейные) не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Красная кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Тонус жевательных мышц в норме. *Зубная формула:* |=== |О ||П | || | ||| | | | | | |О |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | |П|П | | | | | | || |||О |=== *Прикус:* ортогнатический. Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Пародонтальные карманы не определяются. *Состояние языка:* розовый, влажный, не обложен, сосочки хорошо выражены, симметричен, не увеличен. Гипертрофии, атрофии, складчатости, десквамации эпителия, трещин, язв не обнаружено.

К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- иммуностимуляторы
- антибактериальные препараты
- антигистаминные препараты
- глюкокортикостероидные препараты

Результаты метода обследования

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- иммуностимуляторы
- антибактериальные препараты
- антигистаминные препараты
- глюкокортикостероидные препараты

Результаты дополнительного метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом пациента является

- иммуностимуляторы
- антибактериальные препараты
- антигистаминные препараты
- глюкокортикостероидные препараты

Диагноз

Показанием к изготовлению непрямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

- 0,1
- 0,2
- 0,3
- 0,4

План ортопедического лечения заключается в изготовлении

- циркониевых коронок на зубы 4.4, 4.5, 4.6
- керамических вкладок на зубы 4.5, 4.6
- металлокерамических коронок на зубы 4.4, 4.5, 4.6
- керамических коронок на зубы 4.4, 4.5, 4.6

Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью

- обычного зонда
- пинцета
- визуально
- градуированного зонда

Для фиксации керамических вкладок применяют цементы

- двойного отверждения
- стеклоиономерные
- поликарбоксилатные
- цинк-фосфатные

Оттискной материал должен обладать

- гидрофобностью
- разрыхляемостью
- гидрофильностью
- тиксотропностью

Оттиск с челюсти для дальнейшего изготовления вкладок у данного пациента получают с помощью

- прикусной ложки
- фунтика
- оттискной ложки
- индивидуальной ложки

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +___+ месяцев

- 15
- 6

- 9
- 12

Дефекты зубных рядов принято условно подразделять на

- малые, средние, большие
- протяженные, среднепротяженные
- узкие, широкие, косые
- осложненные, неосложненные

Стадиями полимеризации пластмассы являются

- малые, средние, большие
- протяженные, среднепротяженные
- узкие, широкие, косые
- осложненные, неосложненные

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 53 лет.

Жалобы

на * неудовлетворительную эстетику, * нарушение пережевывания пищи.

Анамнез заболевания

Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.

Анамнез жизни

* ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. * Аллергологический анамнез не отягощен. * Вредные привычки – курение. * Профессиональные вредности отсутствуют.

Объективный статус

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- малые, средние, большие
- протяженные, среднепротяженные
- узкие, широкие, косые
- осложненные, неосложненные

Результаты дополнительного метода обследования

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем +____+ мм

- малые, средние, большие
- протяженные, среднепротяженные
- узкие, широкие, косые
- осложненные, неосложненные

Результаты метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом пациента является

- малые, средние, большие
- протяженные, среднепротяженные
- узкие, широкие, косые

- осложненные, неосложненные

Диагноз

Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно

- 3
- 1
- 4
- 2

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в изготовлении

- * штифтово-культевых вкладок на зубы – 2.4, 2.5 * несъемного металлокерамического мостовидного протеза с опорами на зубы 2.5, 2.4, 2.2, 2.1, 1.1, 1.2, 1.3 * металлокерамических коронок на зубы – 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 * в области отсутствующих зубов на верхней челюсти - бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации * в области отсутствующих зубов на нижней челюсти - бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации
- * штифтово-культевых вкладок на зубы – 2.4, 2.5 * несъемного металлокерамического мостовидного протеза с опорами на зубы 2.5, 2.4, 2.2, 2.1, 1.1, 1.2, 1.3 * металлокерамических коронок на зубы – 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 * в области отсутствующих зубов на верхней челюсти - бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации * в области отсутствующих зубов на нижней челюсти - съемного пластиночного протеза
- * штифтово-культевых вкладок на зубы – 2.4, 2.5 * несъемного металлокерамического мостовидного протеза с опорами на зубы 2.5, 2.4, 2.2, 2.1, 1.1, 1.2, 1.3 * металлокерамических коронок на зубы – 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 * в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти - съемных пластиночных протезов
- * штифтово-культевых вкладок на зубы – 2.4, 2.5 * несъемного металлокерамического мостовидного протеза с опорами на зубы 2.5, 2.4, 2.2, 2.1, 1.1, 1.2, 1.3 * металлокерамических коронок на зубы – 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 * в области отсутствующих зубов на верхней челюсти - съемного пластиночного протеза * в области отсутствующих зубов на нижней челюсти - бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации

Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью

- пинцета
- оттискной массы
- градуированного зонда
- зеркала

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при частичном отсутствии зубов, являются

- акриловые пластмассы, используемые для изготовления базисов протезов, гарнитурные зубы, кламмера
- опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки
- удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки
- металлокерамические коронки с гирляндой, временные пластмассовые коронки

Стадией полимеризации пластмассы является

- жидкая
- плотная
- крупчатая
- тестообразная

Первая коррекция съемного протеза проводится

- через 2-3 дня
- через 1 месяц
- не ранее чем через неделю
- на следующий день после сдачи протеза

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +__+ месяцев

- 12
- 15
- 6
- 9

Недостатки тангенциального (без уступа) препарирования

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Правила пользования съемными зубными протезами в себя включают

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 59 лет.

Жалобы

на * неудовлетворительную эстетику, * нарушение пережевывания пищи, * болевые ощущения в области височно-нижнечелюстного сустава, при открывании рта.

Анамнез заболевания

* Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. * Последнее ортопедическое лечение проводилось 10 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические и цельнокерамические коронки. * Пациенту 2 месяца назад проведено МРТ исследование ВНЧС, с помощью которого поставлен диагноз: синдром болевой дисфункции височно-челюстного сустава. * По данным МРТ-диагностики, у пациента наблюдается дистальное положение головок нижней челюсти в положении закрытого и открытого рта. * Частичное переднее смещение суставного диска ВНЧС справа и слева в положении с закрытым ртом.

Анамнез жизни

* ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. * Аллергологический анамнез не отягощен. * Вредные привычки – отсутствуют. * Профессиональные вредности отсутствуют. * Аллергическая реакция на все виды пластмасс.

Объективный статус

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Результаты дополнительного метода обследования

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем +___+ мм

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Результаты метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом пациента является

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Диагноз

Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно

- 1
- 2
- 3
- 5

В план комплексного лечения включают изготовление

- бюгельного протеза на нижнюю челюсть
- полного съемного пластиночного протеза на нижнюю челюсть
- постоянных керамических/металлокерамических коронок, в том числе с опорой на имплантаты
- частичного съемного пластиночного протеза на нижнюю челюсть

Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью

- зеркала
- пакера
- градуированного зонда
- пинцета

При полимеризации пластмасса проходит по порядку стадии затвердевания

- 1) тянущихся нитей; 2) тестообразную; 3) резиноподобную; 4) твёрдую; 5) песочную
- 1) песочную; 2) тянущихся нитей; 3) тестообразную; 4) резиноподобную; 5) твёрдую

- 1) песочную; 2) тестообразную; 3) резиноподобную; 4) твёрдую; 5) тянущихся нитей
- 1) тянущихся нитей; 2) тестообразную; 3) резиноподобную; 4) песочную; 5) твёрдую

Система кламмеров Нея квключает в себя типы

- 1. жесткий опорно-удерживающий кламмер Аккера, состоящий из окклюзионной накладки, тела и двух плеч 2. эластичный опорно-удерживающий кламмер, имеет одну окклюзионную накладку и два Т-образно расщепленных концевых отдела плеч (кламмеры Роуча) 3. комбинированный кламмер, состоящий из жесткого плеча с окклюзионной накладкой (как у кламмера Аккера) и эластического плеча кламмера Роуча 4. одноплечий кламмер заднего (обратного) действия
- 1. жесткий опорно-удерживающий кламмер Аккера, состоящий из окклюзионной накладки, тела и двух плеч 2. эластичный опорно-удерживающий кламмер, имеет одну окклюзионную накладку и два Т-образно расщепленных концевых отдела плеч (кламмеры Роуча) 3. комбинированный кламмер, состоящий из жесткого плеча с окклюзионной накладкой (как у кламмера Аккера) и эластического плеча кламмера Роуча 4. одноплечий кламмер заднего (обратного) действия 5. одноплечий кольцевой 6. двуплечий кольцевой
- 1. жесткий опорно-удерживающий кламмер Аккера, состоящий из окклюзионной накладки, тела и двух плеч 2. эластичный опорно-удерживающий кламмер, имеет одну окклюзионную накладку и два Т-образно расщепленных концевых отдела плеч (кламмеры Роуча) 3. одноплечий кламмер заднего (обратного) действия 4. одноплечий кольцевой
- 1. жесткий опорно-удерживающий кламмер Аккера, состоящий из окклюзионной накладки, тела и двух плеч 2. эластичный опорно-удерживающий кламмер, имеет одну окклюзионную накладку и два Т-образно расщепленных концевых отдела плеч (кламмеры Роуча) 3. комбинированный кламмер, состоящий из жесткого плеча с окклюзионной накладкой (как у кламмера Аккера) и эластического плеча кламмера Роуча 4. одноплечий кламмер заднего (обратного) действия 5. одноплечий кольцевой

Сроки длительности стадий адаптации к съемному протезу по В. Ю. Курляндскому

- Первая фаза — фаза частичного торможения — продолжается от 1-го до 12-го дня после наложения протезов. Вторая фаза — фаза частичного торможения — продолжается от 12-го до 33-го дня после наложения протезов. Третья фаза — фаза полного торможения — длится с 33-го по 66-й день.
- Первая фаза — фаза раздражения — наблюдается в день наложения протеза. Вторая фаза — фаза частичного торможения — продолжается от 1-го до 5-го дня после наложения протезов. Третья фаза — фаза полного торможения — длится с 5-го по 77-й день.
- Первая фаза — фаза раздражения — наблюдается в день наложения протеза. Вторая фаза — фаза частичного торможения — продолжается от 1-го до 5-го дня после наложения протезов. Третья фаза — фаза полного торможения — длится с 5-го по 33-й день.
- Первая фаза — фаза частичного торможения — продолжается от 1-го до 5-го дня после наложения протезов. Вторая фаза — фаза частичного торможения — продолжается от 1-го до 33-го дня после наложения протезов. Третья фаза — фаза полного торможения — длится с 33-го по 90-й день.

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +_____+ месяца(ев)

- 12
- 6
- 3
- 9

Правила ухода за полными/частичными съемными протезами в себя включают следующие этапы

- * необходимость гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение во влажной среде; * во избежание поломки протеза не рекомендуется употреблять жесткую пищу и не допускается их падение на жесткую поверхность
- * инструкцию по самопочинке протеза; * необходимость периодического (раз неделю) гигиенического ухода; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции
- * отсутствие гигиенического ухода; * инструкцию по самопочинке протеза; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции

- * отсутствие гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение в сухом контейнере; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции

Недостатками тангенциального препарирования (без уступа) являются

- * необходимость гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение во влажной среде; * во избежание поломки протеза не рекомендуется употреблять жесткую пищу и не допускается их падение на жесткую поверхность
- * инструкцию по самопочинке протеза; * необходимость периодического (раз неделю) гигиенического ухода; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции
- * отсутствие гигиенического ухода; * инструкцию по самопочинке протеза; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции
- * отсутствие гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение в сухом контейнере; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 56 лет.

Жалобы

на * неудовлетворительную эстетику, * нарушение пережевывания пищи.

Анамнез заболевания

* Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. * Ранее ортопедическое лечение не проводилось.

Анамнез жизни

* ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. * Аллергологический анамнез не отягощен. * Вредные привычки – отсутствуют. * Профессиональные вредности отсутствуют. * Гипертоническая болезнь.

Объективный статус

К дополнительным аппаратным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- * необходимость гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение во влажной среде; * во избежание поломки протеза не рекомендуется употреблять жесткую пищу и не допускается их падение на жесткую поверхность
- * инструкцию по самопочинке протеза; * необходимость периодического (раз неделю) гигиенического ухода; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции
- * отсутствие гигиенического ухода; * инструкцию по самопочинке протеза; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции
- * отсутствие гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение в сухом контейнере; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции

Результаты дополнительного метода обследования

Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм)

- * необходимость гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение во влажной среде; * во избежание поломки протеза не рекомендуется употреблять жесткую пищу и не допускается их падение на жесткую поверхность
- * инструкцию по самопочинке протеза; * необходимость периодического (раз неделю) гигиенического ухода; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции

- * отсутствие гигиенического ухода; * инструкцию по самопочинке протеза; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции
- * отсутствие гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение в сухом контейнере; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции

Результаты метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом пациента является

- * необходимость гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение во влажной среде; * во избежание поломки протеза не рекомендуется употреблять жесткую пищу и не допускается их падение на жесткую поверхность
- * инструкцию по самопочинке протеза; * необходимость периодического (раз неделю) гигиенического ухода; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции
- * отсутствие гигиенического ухода; * инструкцию по самопочинке протеза; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции
- * отсутствие гигиенического ухода; * в ночное время (при отсутствии их использования) хранение в сухом контейнере; * прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции

Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно

- 2
- 1
- 3
- 5

План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в

- * удалении зубов 1.6, 2.6, 1.7; * изготовлении металлокерамического мостовидного протеза с опорами на зубы: 1.5, 1.4, 1.3, 2.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5; * в области отсутствующих зубов на верхней челюсти изготовлении бюгельного протеза с кламмерной системой фиксацией; * на нижней челюсти изготовлении шинирующего бюгельного протеза
- * изготовлении металлокерамического мостовидного протеза с опорами на зубы: 1.6, 1.5, 1.4,1.3, 2.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5,2.6; * изготовлении объединенных металлокерамических коронок на 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3., 4.4, 4.5; * в области отсутствующих зубов на верхней челюсти изготовлении бюгельный протез с кламмерной системой фиксацией
- * удалении зубов 1.6, 2.6, 1.7; * изготовлении металлокерамического мостовидного протеза с опорами на зубы: 1.5, 1.4, 1.3, 2.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5; * изготовлении объединенных металлокерамических коронок на 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3., 4.4, 4.5; * в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовлении бюгельных протезов с кламмерной системой фиксации
- * удалении зубов 1.6, 2.6, 2.7; * изготовлении металлокерамического мостовидного протеза с опорами на зубы: 1.5, 1.4, 1.3, 2.2, 2.1, 2.3, 2.4, 2.5; * изготовлении объединенных металлокерамических коронок на 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3., 4.4, 4.5; * в области отсутствующих зубов на верхней челюсти изготовлении частичного съемного пластиночного протеза; * в области отсутствующих зубов на нижней челюсти изготовлении бюгельного протеза с кламмерной системой фиксации

Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью

- пинцета
- градуированного зонда
- зеркала
- пакера

Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления съёмных протезов при частичном отсутствии зубов, являются

- композиты для облицовки цельнолитых коронок, акриловые пластмассы, кламмерная проволока, сплавы металлов для изготовления цельнолитых коронок
- акриловые пластмассы, используемые для изготовления базисов протезов, гарнитурные зубы, сплавы металлов для изготовления бюгельных протезов, кламмерная проволока

- кламмерная проволока, сплавы металлов для изготовления бюгельных протезов, сплавы металлов для изготовления цельнолитых коронок
- сплавы металлов для изготовления цельнолитых коронок, акриловые пластмассы для изготовления временных коронок, бескадмиевые припои

Стадией полимеризации пластмассы является

- крупчатая
- плотная
- жидкая
- тестообразная

Первая коррекция съемного протеза проводится

- через 1 месяц
- через 2-3 дня
- не ранее чем через неделю
- на следующий день после сдачи протеза

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить один раз в +__+ месяцев

- 15
- 12
- 6
- 9

Недостатки тангенциального (без уступа) препарирования

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Правила пользования съемными зубными протезами в себя включают

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 36 лет.

Жалобы

на * кратковременные болезненные ощущения в зубе нижней челюсти слева при приеме пищи.

Анамнез заболевания

* Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. * Последний раз посещал врача-стоматолога 2 года назад по поводу протезирования верхних фронтальных зубов. * Чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой средней жесткости в течение 1-2 минут.

Анамнез жизни

* Является работником банка. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает. * Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== |О ||П | || | |К|К| | | | | |О |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | |П| | | | | | | |?| |П|П|О |=== *Прикус:* ортогнатический. *Состояние твердых тканей зубов:* на жевательной поверхности 3.4 зуба визуализируется кариозная полость с разрушением окклюзионной поверхности на 40%. *Осмотр полости рта:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. *Гигиеническое состояние полости рта:* индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 1,6.

К клиническим методам обследования твердых тканей 3.4 зуба, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования твердых тканей 3.4 зуба для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина твердых тканей 3.4 зуба у данного пациента соответствует диагнозу

- * сложность выполнения, * потеря твердых тканей
- * отсутствие четкой границы препарирования, * риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, * больший риск травмы десневого края
- * большая потеря твердых тканей, * опасность повреждения пульпы, * большая по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании
- * относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке, * риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края

Диагноз

В данной клинической ситуации кариозное поражение на жевательной поверхности 3.4 зуба у пациента соответствует +____+ классу по Блеку
- V
- I
- II
- III

Разрушение окклюзионной поверхности 3.4 зуба у пациента более чем на 40% соответствует значению ИРОПЗ
- 0,8
- 0,6
- 0,4
- 0,3

В данной клинической ситуации после лечения кариеса дентина при ИРОПЗ > 0,4 пациенту проводят +_____+ 3.4 зуба
- герметизацию
- протезирование
- пришлифовывание
- пломбирование

В данной клинической ситуации при ИРОПЗ > 0,4 пациенту показано протезирование 3.4 зуба
- коронкой на штифтовой конструкции
- искусственной коронкой
- коронкой на имплантате
- вкладкой

В данной клинической ситуации форма препарированной полости под вкладку в 3.4 зубе должна быть
- треугольной
- цилиндрической
- округлой
- ящикообразной

Гигиеническое состояние полости рта у данного пациента по индексу Грина – Вермиллиона соответствует +_____+ уровню
- неудовлетворительному
- плохому
- хорошему
- удовлетворительному

При индивидуальной гигиене рта жевательные поверхности зубов пациенту рекомендуют очищать +_____+ движениями зубной щетки
- выметающими
- горизонтальными
- круговыми
- вертикальными

Индивидуальную чистку зубов завершают +_____+ движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях
- горизонтальными
- круговыми
- вертикальными
- выметающими

Постоянные зубные вкладки могут изготавливаться из
- горизонтальными
- круговыми

- вертикальными
- выметающими

Условие ситуационной задачи

Ситуация
К врачу-хирургу-стоматологу обратился пациент 35 лет.
Жалобы
на * безболезненный участок выбухания в области верхней челюсти на уровне 1.2, 1.3 зубов.
Анамнез заболевания
* Со слов пациента, участок выбухания челюсти на уровне 1.3 зуба отмечает в течение 2 месяцев. 1.2, 1.3 зубы не болели, находятся под металлокерамическими коронками в течение 4 лет.
Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: Хронический гастрит.
Объективный статус
Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Единичный поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, слабо болезнен при пальпации, не спаян с окружающими тканями. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== |О |О| | ||К |К |К|| | | | | | |О |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О |П || | | | | | | | | ||| О |=== Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, равномерно увлажена. *Локальный статус:* выявляется выбухание переходной складки свода преддверия полости рта округлой формы с чёткими границами на уровне 1.3 зуба. 1.1, 1.2, 1.3 зубы под одиночными металлокерамическими коронками, неподвижны. При пальпации участок выбухания безболезненный, определяется симптом флюктуации. Перкуссия 1.1, 1.2, 1.3 зубов безболезненная. При перкуссии 1.3 зуба определяется тупой звук.
Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является
- горизонтальными
- круговыми
- вертикальными
- выметающими

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- горизонтальными
- круговыми
- вертикальными
- выметающими

Причинами выбухания участка верхней челюсти и симптома флюктуации являются
- пролиферативные воспалительные изменения в области надкостницы
- резорбтивные явления и перестройка костной структуры
- давление кистозной жидкости и флюктуация при формировании дефекта
- выраженная гипертрофическая реакция надкостницы и её оссификация

Дифференциальную диагностику радикулярных кист следует проводить с
- перикорнаритом, лимфаденитом, дермоидной кистой, ретенционной кистой

- периоститом, одонтомой, цементомой, остеомиелитом
- слюннокаменной болезнью, фурункулом, актиномикозом, раком челюсти
- фолликулярной кистой, кератокистой, амелобластомой, остеобластомой

Объём хирургического вмешательства на кисте в данной клинической ситуации будет включать

- двухэтапную операцию удаления кисты
- цистэктомию
- ороназальную цистэктомию
- цистотомию

Лечебная тактика в отношении причинного 1.3 зуба заключается в

- двухэтапную операцию удаления кисты
- цистэктомию
- ороназальную цистэктомию
- цистотомию

Дополнительная информация

В данной клинической ситуации предпочтительным является разрез (дизайн лоскута):

- полуовальный (3)
- фестончатый (4)
- трапециевидный (2)
- углообразный (1)

Сформированный слизисто-надкостничный лоскут при операции цистэктомии должен

- повторять контуры кисты
- быть больше кисты (размеров костного дефекта)
- быть меньше кисты (размеров костного дефекта)
- соответствовать размерам костного дефекта

Лечебная тактика в отношении соседних с «причинным» зубом и кистой 1.2 и 1.4 зубов, имеющих на рентгенограмме периодонтальную щель, после снятия коронки на 1.2 зубе, заключается в

- проведении электроодонтодиагностики; при отсутствии реакции на электроток зубы депульпируются в предоперационном периоде
- проведении магнитно-резонансной томографии; учитывая взаимоотношение корней зубов с кистозной полостью, 1.2 зуб удаляется, 1.4 зуб депульпируется
- проведении холодовой пробы, при реакции на холод зубы депульпируются в предоперационном периоде
- проведении компьютерной томографии; в связи с близким расположением кисты к верхушке корня 1.2 зуб депульпируется, 1.4 зуб возможно не депульпировать

Резекцию верхушки корня «причинного» зуба проводят, если он входит в полость кисты

- на ⅔ длины корня
- на ⅓ длины корня
- на ½ длины корня
- на ¾ длины корня

Микроскопически оболочка корневой кисты представлена

- тонким слоем соединительной ткани, покрытым многослойным плоским эпителием толщиной в 2-3 слоя
- сосудистой плотной фиброзной тканью с наличием остеокластов и больших сильно окрашивающихся клеток с одним ядром
- эпителиальной тканью и мезенхимоподобными участками, состоящими из миксоидных или хрящеподобных структур

- богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных или овоидных клеток и многочисленных гигантских клеток

Эпителий, выстилающий полость корневой кисты, происходит из

- тонким слоем соединительной ткани, покрытым многослойным плоским эпителием толщиной в 2-3 слоя
- сосудистой плотной фиброзной тканью с наличием остеокластов и больших сильно окрашивающихся клеток с одним ядром
- эпителиальной тканью и мезенхимоподобными участками, состоящими из миксоидных или хрящеподобных структур
- богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных или овоидных клеток и многочисленных гигантских клеток

Условие ситуационной задачи

Ситуация

К врачу-стоматологу-хирургу обратилась пациент Б. 45 лет.

Жалобы

на * постоянную интенсивную ноющую боль в области лунки удалённого 4.6, зуба с иррадиацией в ухо, * неприятный запах изо рта, * подъём температуры до 37,1ºС.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента, 4 дня назад был удален 4.6 зуб по поводу хронического периодонтита. * Со вчерашнего вечера появились указанные жалобы.

Анамнез жизни

* Со слов пациента, считает себя практически здоровым. * Аллергоанамнез не отягощён. Лекарственную непереносимость отрицает. * У специалистов не наблюдается. Апендэктомия под наркозом 5 лет назад.

Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является

- тонким слоем соединительной ткани, покрытым многослойным плоским эпителием толщиной в 2-3 слоя
- сосудистой плотной фиброзной тканью с наличием остеокластов и больших сильно окрашивающихся клеток с одним ядром
- эпителиальной тканью и мезенхимоподобными участками, состоящими из миксоидных или хрящеподобных структур
- богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных или овоидных клеток и многочисленных гигантских клеток

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- тонким слоем соединительной ткани, покрытым многослойным плоским эпителием толщиной в 2-3 слоя
- сосудистой плотной фиброзной тканью с наличием остеокластов и больших сильно окрашивающихся клеток с одним ядром
- эпителиальной тканью и мезенхимоподобными участками, состоящими из миксоидных или хрящеподобных структур
- богато васкуляризированной тканью, состоящей из веретенообразных или овоидных клеток и многочисленных гигантских клеток

Диагностическими признаками луночковых болей, в отличие от альвеолита, являются

- лунка удалённого зуба заполнена полноценным сгустком крови, регионарные лимфатические узлы не увеличены, не повышается температура тела
- постоянная боль в области лунки удалённого зуба, нарушение или утрата чувствительности в области зубов, половины нижней губы, кожи подбородка
- в лунке появляется пенистая кровь, может выделиться кровь из носа, определяется положительная носоротовая проба, температура тела не повышена
- резкая боль в области лунки удалённого зуба, которая появляется через 1-3 суток после операции, лунка частично заполнена рыхлым, распадающимся сгустком крови

Наиболее вероятной причиной рентгенологических изменений в области дистального корня лунки 4.6 (очаг деструкции костной ткани с округлыми очертаниями) является

- гемангиома (кавернозная)
- остаточная (резидуальная) киста
- одонтома (сложная)
- удалённая (частично или полностью) гранулёма

Выбор местного метода лечения альвеолита зависит от

- сложности удаления зуба и разницы местной и общей температурной реакции
- сохранности костных стенок лунки и плотности кости по Хаунсфилду
- длины и расположения удалённых корней и показателя скорости образования сгустка
- степени сохранности кровяного сгустка и наличия инородных тел в лунке

В комплексном лечении альвеолита для блокад и как средство патогенетической терапии рекомендуется применять раствор лидокаина 0,5% (5-10 мл) и +_____+ при выраженном отёке тканей

- гомеопатический препарат траумель С
- дексаметазон (1 мл)
- 500000 ЕД пенициллина на физиологическом растворе
- витамин В1 6% (1 мл)

Особенность выполнения кюретажа лунки при лечении альвеолита заключается в

- удалении кортикальной пластинки лунки до губчатого вещества кости, чтобы вызвать интенсивное кровотечение и способствовать образованию гемоповязки
- осторожном (чтобы не травмировать стенки лунки и не вызвать кровотечение) удалении из лунки остатков разложившегося сгустка крови, грануляционной ткани, осколков кости, зуба
- выскабливании с помощью острой хирургической ложки по стенкам лунки до появления кровоточивости и наложении на лунку на 15 минут стерильного марлевого шарика с хлоргексидином
- интенсивном освобождении лунки от распадающегося тромба, гранулёмы для образования свежего сгустка крови с обязательным удалением межкорневой перегородки для последующей тугой тампонады

Наиболее часто для рыхлого тампонирования лунки при альвеолите применяют порошок анестезина и

- гемостатическую губку с алогенной плацентарной тканью
- полоску марли, пропитанную раствором гормона гипофиза пролактина 0,0125%
- полоску марли, пропитанную йодоформной жидкостью
- полоску марли, пропитанную спиртовой настойкой аира 70%

Местное воздействие на воспалительный очаг (обработка альвеолы антисептиками, блокады и смена повязки) при альвеолите проводят ежедневно или через день до момента

- стихания воспалительных явлений в десне
- активного гранулирования лунки
- полного прекращения боли
- появления первых грануляций в лунке

Для очищения лунки зуба от некротического распада местно используют полоску марли, смоченную раствором кристаллического трипсина или

- перманганата калия
- пенициллина
- фурацилина
- хемотрипсина

Заполнение лунки грануляционной тканью при альвеолите происходит в среднем через

- 3 дня
- 7 дней
- четыре недели
- две недели

При лечении альвеолита антибиотикотерапию

- 3 дня
- 7 дней
- четыре недели
- две недели

Условие ситуационной задачи

Ситуация
К врачу-хирургу-стоматологу обратился пациент А. 23 лет.
Жалобы
на * постоянную пульсирующую боль в области нижней челюсти справа, отдающую в висок, ухо, шею; * припухлость правой щеки; * повышение температуры тела до 37,8ºС; * плохой сон, слабость, отсутствие аппетита.
Анамнез заболевания
* Около года назад беспокоила приступообразная боль в 4.6 зубе, особенно ночью. * После приёма обезболивающих препаратов боль самопроизвольно купировалась. * Со временем зуб разрушился, появилась ощутимая полость в зубе. * Четыре дня назад после перенесённого ОРВИ в 4.6 зубе вновь появилась боль, усиливающаяся при накусывании. Начал самостоятельный приём нурофена. * На следующее утро боль в зубе уменьшилась, но появилась припухлость щеки и болезненность в области нижней челюсти справа. * Тепловые полоскания не принесли облегчения.
Анамнез жизни
Хронические заболевания, RW, ВИЧ, гепатит отрицает.
Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является

- 3 дня
- 7 дней
- четыре недели
- две недели

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- 3 дня
- 7 дней

- четыре недели
- две недели

Острый и обострившийся хронический периодонтит в отличие от периостита характеризуется

- воспалительными изменениями слизистой оболочки по переходной складке в виде воспалительной инфильтрации, при перкуссии зуба незначительная болевая чувствительность
- воспалительными изменениями слизистой оболочки по переходной складке в виде отёка, при перкуссии зуба выраженная болевая чувствительность
- периостальным утолщением кости и воспалительными изменениями слизистой оболочки со стороны как преддверия, так и собственно полости рта
- плотным болезненным инфильтратом в дистальном отделе подъязычной области, воспалительными изменениями в области медиальной крыловидной мышцы

Остеомиелит челюсти в острой стадии в отличие от периостита характеризуется

- субфебрильной температурой; выделением мутной или с гнойными прожилками слюны из устьев выводных протоков при массировании воспалённой слюнной железы; отсутствием причинного зуба
- отсутствием общей температурной реакции; отсутствием изменений конфигурации лица; локализацией воспаления только в области верхушки корня причинного зуба; небольшим реактивным отёком в области надкостницы и мягких тканей со стороны преддверия рта
- лихорадочным типом температурной реакции, ознобом, потливостью; выраженным отёком мягких тканей; периостальным утолщением кости с обеих сторон челюсти; болезненной перкуссией и подвижностью нескольких зубов, включая интактные соответственно участку поражённой кости
- фебрильной температурой; значительной припухлостью околочелюстных мягких тканей за счёт их плотной и болезненной инфильтрации; кожей над ним – гиперемированной и спаянной с подлежащими тканями

Хирургическое вмешательство при лечении острого гнойного периостита челюстей должно обязательно включать

- удаление причинного зуба
- компактостеотомию
- цистэктомию
- разрез по переходной складке

Инфекция от воспалённого периодонта причинного 4.6 зуба может проникать под надкостницу

- по околососудистой клетчатке, периневрально
- по околососудистой клетчатке, трансдуктально
- через фолькмановские и гаверсовы каналы, по лимфатическим сосудам
- через дентинные канальцы, клетчатку, по кровеносным сосудам

Тактика лечения в отношении причинного зуба при периостите заключается в

- введении в очаг разрежения кальций-содержащего препарата – зуб закрывают временной повязкой
- наложении на зуб девитализирующей пасты
- удалении зуба (удаление может быть отложено)
- проведении механической и медикаментозной обработки каналов – зуб оставляют открытым

Дренирование раны необходимо провести

- через сутки после проведённой операции
- сразу после вскрытия поднадкостничного абсцесса
- при повторном возникновении процесса
- при нарушении общего состояния пациента

Удаление дренажа после вскрытия периостита проводят на (в сутках)

- 4-5
- 1-2
- 9-10
- 6-7

При перевязках обработку раны производят раствором

- антибиотика
- антисептика
- физиологическим
- протеолитических ферментов

В комплексном лечении периостита антибактериальные препараты

- не назначаются: комплекса местных терапевтических воздействий достаточно для выздоровления
- назначаются однократно в предоперационном периоде для профилактики и создания терапевтической концентрации в плазме
- назначаются всегда, независимо от наличия воспалительного процесса, выраженности общей интоксикации и сопутствующих заболеваний
- назначаются при прогрессировании воспалительного процесса, при явлениях общей интоксикации и пациентам с сопутствующими заболеваниями

При локализации воспалительного процесса (периостита) в области моляров нижней челюсти с вестибулярной стороны ограничение открывания рта возникает в связи с распространением воспалительного процесса под мышцу

- не назначаются: комплекса местных терапевтических воздействий достаточно для выздоровления
- назначаются однократно в предоперационном периоде для профилактики и создания терапевтической концентрации в плазме
- назначаются всегда, независимо от наличия воспалительного процесса, выраженности общей интоксикации и сопутствующих заболеваний
- назначаются при прогрессировании воспалительного процесса, при явлениях общей интоксикации и пациентам с сопутствующими заболеваниями

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мать привела на прием девочку 4 лет.

Жалобы

на * наличие кариозных полостей в передних зубах.

Анамнез заболевания

Несколько месяцев назад мама заметила образование на передних зубах белых пятен, на месте которых постепенно возникли полости.

Анамнез жизни

* Девочка от 3-й беременности, роды в срок через естественные родовые пути. После рождения диагностирована скрытая расщелина верхней губы слева (старший брат – с расщелиной губы и неба). * В связи с наличием расщелины были трудности с сосанием груди, на искусственном вскармливании с 3 мес. Хронических заболеваний внутренних органов нет.

Объективный статус

Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования

- не назначаются: комплекса местных терапевтических воздействий достаточно для выздоровления
- назначаются однократно в предоперационном периоде для профилактики и создания терапевтической концентрации в плазме
- назначаются всегда, независимо от наличия воспалительного процесса, выраженности общей интоксикации и сопутствующих заболеваний
- назначаются при прогрессировании воспалительного процесса, при явлениях общей интоксикации и пациентам с сопутствующими заболеваниями

Результаты метода обследования

В данной ситуации постановка окончательного диагноза возможна после

- не назначаются: комплекса местных терапевтических воздействий достаточно для выздоровления
- назначаются однократно в предоперационном периоде для профилактики и создания терапевтической концентрации в плазме
- назначаются всегда, независимо от наличия воспалительного процесса, выраженности общей интоксикации и сопутствующих заболеваний
- назначаются при прогрессировании воспалительного процесса, при явлениях общей интоксикации и пациентам с сопутствующими заболеваниями

Результаты метода обследования

Основным предполагаемым диагнозом в зубах 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2 является

- Кариес эмали
- Хронический пульпит
- Кариес дентина
- Острый пульпит

Основным предполагаемым диагнозом в зубах 6.3, 7.3, 7.4 является

- Кариес эмали
- Хронический пульпит
- Кариес дентина
- Острый пульпит

Диагноз

Кариес дентина в зубах 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2 + Кариес эмали в стадии мелового пятна в зубах 6.3, 7.3, 7.4.

Обязательным условием успешного лечения заболевания является

- налаживание адекватной гигиены рта
- витаминотерапия
- бактериологический анализ зубного налета
- исключение заболеваний желудочно-кишечного тракта

Наиболее адекватной тактикой лечения зубов 6.3, 7.3, 7.4 является

- наблюдение
- лечение методом инфильтрации (ICON)
- иссечение участков пораженной эмали с пломбированием стеклоиономерным цементом
- реминерализирующая терапия

Для местной реминерализирующей терапии назначают

- обработку зубов раствором нитрата серебра
- цитрат кальция внутрь
- обработку зубов препаратами на основе аморфного кальций-фосфата
- обработку зубов глицерофосфатом кальция

Наиболее адекватная тактика в отношении зубов 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2 будет

- наблюдение
- иссечение пораженных тканей с пломбированием полостей
- витальная пульпотомия, пломбирование полостей
- удаление

Для реставрации полостей в зубах 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2 наиболее целесообразно применить

- композитный материал
- амальгаму
- стеклоиономерный цемент
- силикатный цемент

Для глубокого фторирования эмали используют препарат

- Fissurit F

- Белагель Ca/P
- дентин-герметизирующий ликвид
- эмаль-герметизирующий ликвид

Признаком прогрессии заболевания до следующей стадии является

- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

Данного ребенка следует наблюдать +_____+ раз в год

- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Родители девочки 5 лет обратились для планового осмотра ребенка у стоматолога.

Жалобы

Нет, обратились с целью осмотра.

Анамнез заболевания

Последний раз обращались для лечения зубов 1 год назад.

Анамнез жизни

* Девочка от 2-й беременности, роды в срок через естественные родовые пути. Грудное вскармливание до года, регулярная гигиена рта с момента прорезывания первого зуба. * В возрасте 2 лет перенесла пневмонию. * В анамнезе обструктивный бронхит, частые ОРВИ.

Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является

- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

Результаты метода обследования

Необходимыми для постановки диагноза методами обследования являются

- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

Результаты методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом пациентки является

- нарушение целостности поверхностного слоя эмали
- отказ ребенка от чистки пораженных зубов
- потемнение белых пятен
- появление чувствительности эмали к сладкой пище

Диагностической информацией, которая позволяет в данном случае исключить или подтвердить поражение периодонта, является

- данные электроодонтодиагностики
- сохранение нативного цвета зуба
- данные рентгенографии
- данные перкуссии

Адекватной тактикой лечения зуба 8.4 является

- удаление зуба
- только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости
- витальная пульпотомия/пульпэктомия
- прямое покрытие пульпы

Основным критерием выбора между пульпотомией и пульпэктомией в данном случае является

- данные рентгенографии
- глубина кариозной полости
- длительность существования кариозной полости
- время остановки кровотечения из культей пульпы

После удаления коронковой пульпы культи корневой закрывают тампоном с

- гипохлоритом натрия
- хлоргексидином
- дистиллированной водой или физраствором
- йодинолом

После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы остановилось за 1,5 минуты. Данный критерий

- говорит об отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией
- говорит о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости более глубокой ее ампутации
- говорит о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии
- не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение.

Для покрытия культей пульпы при пульпотомии во временных молярах используют

- гидроксиапатит
- минералтриоксидагрегат
- стеклоиономерный цемент
- формокрезол

Для остановки кровотечения из культей пульпы после удаления первичных сгустков можно использовать

- перекись водорода
- сульфат железа
- гидроксид кальция
- йодинол

В качестве изолирующей повязки после покрытия культей пульпы следует использовать

- макронаполненный композитный пломбировочный материал
- стеклоиономерный цемент
- микронаполненный композитный пломбировочный материал
- цинк-оксид-эвгенольный цемент

Наилучшей герметичностью из всех способов восстановления зуба в данном случае обладает

- макронаполненный композитный пломбировочный материал
- стеклоиономерный цемент
- микронаполненный композитный пломбировочный материал
- цинк-оксид-эвгенольный цемент

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители мальчика 3 лет 7 мес. обратились для санации рта в условиях общего обезболивания.
Жалобы
на * разрушение зубов, * боли при попадании пищи в кариозные полости, * боли во время еды.
Анамнез заболевания
* Разрушение зубов родители заметили 2 года назад, предпринимались неоднократные попытки лечения, но ни одна из них не была завершена из-за сопротивления ребенка. * 1,5 месяца назад случился однократный приступ ночной зубной боли, после чего родители стали искать возможность санации в условиях общего обезболивания.
Анамнез жизни
* Мальчик от 1-й беременности, срочных родов кесаревым сечением. На грудном вскармливании до 9 мес, после чего в течение 1,5 лет практиковали ночные кормления из бутылочки (каша, сок). * Последние полгода ребенок отказывается от чистки зубов.
Объективный статус

Выберите необходимый для постановки диагноза дополнительный метод обследования
- макронаполненный композитный пломбировочный материал
- стеклоиономерный цемент
- микронаполненный композитный пломбировочный материал
- цинк-оксид-эвгенольный цемент

Результаты лабораторного метода обследования

Какие факторы в данном случае способствовали быстрой прогрессии заболевания?
- ночные кормления
- родоразрешение кесаревым сечением
- длительность грудного вскармливания
- отказ от чистки зубов
- локализация кариозных полостей

Основным предполагаемым диагнозом зубов 8.4, 8.5 является
- ночные кормления
- родоразрешение кесаревым сечением
- длительность грудного вскармливания
- отказ от чистки зубов
- локализация кариозных полостей

Какая диагностическая информация позволяет в данном случае исключить или подтвердить поражение периодонта?
- данные электроодонтодиагностики
- данные рентгенографии
- сохранение нативного цвета зуба
- данные перкуссии

Адекватной тактикой лечения зубов 8.4, 8.5 является
- удаление зуба
- только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости
- витальная пульпотомия/пульпэктомия

- прямое покрытие пульпы

Основным критерием выбора между пульпотомией и пульпэктомией в данном случае является

- данные рентгенографии
- время остановки кровотечения из культей пульпы
- глубина кариозной полости
- длительность существования кариозной полости

После удаления коронковой пульпы культи корневой закрывают тампоном с

- хлоргексидином
- йодинолом
- дистиллированной водой или физраствором
- гипохлоритом натрия

После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы в зубе 8.4 остановилось за 1,5 минуты. Данный критерий

- говорит о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости более глубокой ее ампутации
- не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение
- говорит об отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией
- говорит о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии

После удаления коронковой пульпы кровотечение из культей корневой пульпы в зубе 8.5 спонтанная остановка кровотечения произошла за 7 мин. Данный критерий

- говорит о несформированности корней зуба и необходимости более глубокой ампутации корневой пульпы
- говорит об отсутствии воспаления в корневой пульпе и возможности обойтись пульпотомией
- говорит о наличии воспаления в корневой пульпе и необходимости пульпэктомии
- не является решающим и не дает возможность принять клиническое решение

Для покрытия культей пульпы при пульпотомии во временных молярах используют

- стеклоиономерный цемент
- гидроксиапатит
- формокрезол
- минералтриоксидагрегат

Для остановки кровотечения из культей пульпы после удаления первичных сгустков можно использовать

- перекись водорода
- йодинол
- гидроксид кальция
- сульфат железа

Для пломбирования корневых каналов во временных молярах используют

- перекись водорода
- йодинол
- гидроксид кальция
- сульфат железа

Условие ситуационной задачи

Ситуация

К врачу-хирургу-стоматологу обратился пациент А. 26 лет.

Жалобы

на * болезненную припухлость в переднем отделе твёрдого нёба справа, боль носит

пульсирующий характер и усиливается при прикосновении к припухлости языком; * повышение температуры тела до 37,8ºС; * плохой сон, слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез заболевания

* Пять дней назад после переохлаждения появилась самопроизвольная боль в области 1.2 зуба, боль при накусывании на зуб. * На третий день от начала заболевания боль в зубе несколько уменьшилась, но появилась припухлость мягких тканей твёрдого нёба, которая постепенно увеличивалась в размерах. * Начал самостоятельный приём нурофена. Пытался проколоть припухлость, но состояние не улучшилось

Анамнез жизни

Хронические заболевания, RW, ВИЧ, гепатит отрицает.

Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является

- перекись водорода
- йодинол
- гидроксид кальция
- сульфат железа

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- перекись водорода
- йодинол
- гидроксид кальция
- сульфат железа

Симптом флюктуации указывает на наличие в тканях

- инфильтрата
- фиброза
- кальцинатов
- жидкости

Распространение воспалительного процесса на нёбо связано с

- анатомическими особенностями лимфооттока челюстей
- анатомическими особенностями строения корня
- высотой альвеолярного отростка челюсти во фронтальном участке
- особенностями микрофлоры воспалительного очага

Лечение острого гнойного периостита челюстей должно обязательно включать

- удаление причинного зуба
- цистэктомию
- компактостеотомию
- проведение разреза до кости

Инфекция из первичного очага под надкостницу распространяется

- по кровеносным сосудам, по клетчатке, через дентинные канальцы, периневрально
- через фолькмановские и гаверсовы каналы, по лимфатическим сосудам или через ранее образовавшуюся узуру в стенке лунки зуба
- через дентинные канальцы, клетчатку, по кровеносным сосудам, по протокам слюнных желез
- через канал корня зуба, по околососудистой клетчатке, периневрально, трансдуктально

Несвоевременно начатое лечение нёбного абсцесса, может привести к развитию осложнения в виде

- аррозивного кровотечения
- альвеолита
- вторичного кортикального остеомиелита

- флегмоны

Тактика лечения в отношении 1.2 зуба в данной клинической ситуации заключается в

- проведении консервативного лечения
- резекции верхушки корня
- удалении причинного зуба
- наложении на зуб девитализирующей пасты

Оптимальным методом вскрытия нёбного абсцесса является

- иссечение участка треугольной формы
- линейный разрез в области наибольшего выбухания тканей
- рассечение тканей с формированием трапециевидного лоскута
- выполнение двух параллельных разрезов в области средней линии нёба

При перевязках обработку раны производят раствором

- антибиотика
- физиологическим
- протеолитических ферментов
- антисептика

После хирургического вскрытия периостита антибактериальная терапия

- проводится всегда, независимо от выраженности общей интоксикации и наличия сопутствующих заболеваний
- проводится однократно в предоперационном периоде для профилактики и создания терапевтической концентрации в плазме
- проводится при явлениях общей интоксикации и пациентам с сопутствующими заболеваниями
- не проводится; комплекса местных терапевтических воздействий достаточно для выздоровления

Внешний осмотр при нёбном абсцессе выявляет

- проводится всегда, независимо от выраженности общей интоксикации и наличия сопутствующих заболеваний
- проводится однократно в предоперационном периоде для профилактики и создания терапевтической концентрации в плазме
- проводится при явлениях общей интоксикации и пациентам с сопутствующими заболеваниями
- не проводится; комплекса местных терапевтических воздействий достаточно для выздоровления

Условие ситуационной задачи

Ситуация

К врачу-стоматологу-хирургу обратился пациент 28 лет.

Жалобы

на * боль в области нижней челюсти слева в области последнего зуба, * ограниченное открывание рта, * боль при глотании.

Анамнез заболевания

* Периодически боль в области 3.8 зуба возникала в течение года, проходила самопроизвольно. * За последние несколько дней боль значительно усилилась, присоединилось ограничение открывания рта и болезненное глотание.

Анамнез жизни

Аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является

- проводится всегда, независимо от выраженности общей интоксикации и наличия сопутствующих заболеваний
- проводится однократно в предоперационном периоде для профилактики и создания терапевтической концентрации в плазме
- проводится при явлениях общей интоксикации и пациентам с сопутствующими заболеваниями
- не проводится; комплекса местных терапевтических воздействий достаточно для выздоровления

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- проводится всегда, независимо от выраженности общей интоксикации и наличия сопутствующих заболеваний
- проводится однократно в предоперационном периоде для профилактики и создания терапевтической концентрации в плазме
- проводится при явлениях общей интоксикации и пациентам с сопутствующими заболеваниями
- не проводится; комплекса местных терапевтических воздействий достаточно для выздоровления

При позадимолярном периостите, в отличие от перикоронита, местно в позадимолярной области определяется/(ются)

- участки некроза
- гиперкератоз
- инфильтрат
- отпечатки зубов антагонистов

При катаральной форме острого перикоронита, в отличие от гнойного

- есть гнойные выделения из-под «капюшона», воспалительная контрактура 1 степени
- нет выделений из-под «капюшона», открывание рта свободное
- определяется инфильтрат в позадимолярной области, глотание болезненное
- воспалительные явления распространяются на слизистую оболочку нёбно-язычной дужки, щеки, мягкого нёба

Хирургическое лечение острого гнойного перикоронита в данной клинической ситуации заключается в

- разрезе по переходной складке
- удалении 3.8 зуба
- рассечении «капюшона»
- иссечении «капюшона»

Тактика лечения в отношении 3.8 зуба в данной клинической ситуации заключается в

- воспалительных явлений коронарэктомии одновременно с перикоронаротомией
- удалении после стихания воспалительных явлений
- депульпировании после стихания острых
- удалении одновременно с перикоронаротомией

Под рассечённый «капюшон» рекомендуется вводить

- гемостатическую губку
- полоску марли, пропитанную йодоформной жидкостью
- порошок анестезина
- полоску марли, пропитанную фурацилином

После проведенного хирургического вмешательства при перикороните и позадимолярном периостите хороший лечебный эффект дает одно- или двукратная блокада с раствором +_____+ %

- новокаина 2
- анестетика амидного ряда 0,5
- прополиса спиртовым 10
- хлоргексидина 0,05

При остром гнойном перикороните антибиотикотерапию
- назначают обязательно
- назначают при соматической патологии и агрессивном течении
- не назначают у ослабленных больных
- назначают при отсутствии соматической патологии

Наблюдение за пациентом при данной патологии необходимо в течение (в днях)
- 3-5
- 21
- 14
- 8-10

Иссечение капюшона над не полностью прорезавшимся 3.8 зубом проводится, если
- зуб дистопирован и возникают частые обострения перикоронита
- в позадимолярной области определяется воспалительный и болезненный инфильтрат
- зуб расположен в правильном положении и ему есть место для прорезывания
- имеется полулунное разрежение за зубом и отсутствует место для его прорезывания

При нарастании воспалительного процесса возможно развитие
- зуб дистопирован и возникают частые обострения перикоронита
- в позадимолярной области определяется воспалительный и болезненный инфильтрат
- зуб расположен в правильном положении и ему есть место для прорезывания
- имеется полулунное разрежение за зубом и отсутствует место для его прорезывания

Условие ситуационной задачи

Ситуация
К врачу-стоматологу-хирургу обратилась пациентка А. 37 лет.
Жалобы
на * периодические болезненные припухания под нижней челюстью слева, появляющиеся во время приёма пищи; припухлость и болезненность сохраняются от нескольких минут до часа и постепенно исчезают, но могут повториться во время следующего приёма пищи.
Анамнез заболевания
* Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, припухание тканей в левой поднижнечелюстной области отмечает в течение 2 месяцев. * Обращалась к врачу-терапевту и врачу-оториноларингологу, указанные жалобы связывались с припуханием лимфатического узла. Данных инфекционных заболеваний и ЛОР-патологии выявлено не было. Затем около месяца данных явлений не отмечала. * Около недели назад вновь появилась припухлость в левой поднижнечелюстной области. Направлена на консультацию к врачу-хирургу-стоматологу.
Анамнез жизни
Хронический гастро-дуоденит.
Объективный статус

Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является
- зуб дистопирован и возникают частые обострения перикоронита
- в позадимолярной области определяется воспалительный и болезненный инфильтрат
- зуб расположен в правильном положении и ему есть место для прорезывания
- имеется полулунное разрежение за зубом и отсутствует место для его прорезывания

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом является +_____+ слюнной железы

- зуб дистопирован и возникают частые обострения перикоронита
- в позадимолярной области определяется воспалительный и болезненный инфильтрат
- зуб расположен в правильном положении и ему есть место для прорезывания
- имеется полулунное разрежение за зубом и отсутствует место для его прорезывания

При подозрении на наличие камня в протоке пальпация поднижнечелюстного протока проводится

- строго в вертикальном направлении
- от устья к дистальным отделам
- передвигая пальцы спереди назад
- передвигая пальцы сзади вперёд

Противопоказание к зондированию протока является

- зияние устья протока
- обострение сиаладенита
- значительный размер конкремента
- заращение протока

Камень, размером более 4 мм, расположенный в переднем и среднем отделах поднижнечелюстного протока удаляется из +_____+ доступа с помощью

- наружного; проведения экстирпации железы
- эндоскопического; разреза устья протока
- наружного; разреза кожных покровов
- внутриротового; разреза в подъязычной области

Камень, расположенный в переднем и среднем отделах поднижнечелюстного протока, вне обострения удаляют

- в условиях стационара, в плановом порядке
- по неотложной помощи, экстренно
- в стационаре одного дня, экстренно
- в амбулаторных условиях, в плановом порядке

После удаления камня из переднего или среднего отдела поднижнечелюстного протока целесообразно

- формирование нового устья протока
- формирование анастомоза с протоком подъязычной железы
- ушивание стенки протока
- ушивание слизистой оболочки наглухо

При удалении конкремента из переднего или среднего отдела поднижнечелюстного протока стенка протока над камнем рассекается в +_____+ направлении

- продольном
- поперечном; с выкраиванием языкообразного лоскута
- вертикальном; с выкраиванием языкообразного лоскута
- поперечном

Консервативный метод лечения пациентов со слюннокаменной болезнью может быть использован при расположении камня

- в паренхиме железы
- в среднем отделе протока
- небольших размеров вблизи устья протока
- крупного размера в дистальном отделе протока

Лечение слюннокаменной болезни после удаления конкремента можно считать успешным и законченным при

- полном (или частичном) восстановлении функции железы
- формировании стойкой стриктуры протока
- отсутствии расширения протоков на сиалограмме

- отсутствии рецидива заболевания

На сиалограмме камень в слюнной железе может быть обнаружен в виде

- участка расширенного протока
- заполнения паренхимы в виде «облачков»
- дефекта наполнения протока
- контрастных пятен в паренхиме

В большинстве случаев конкременты формируются в железе

- участка расширенного протока
- заполнения паренхимы в виде «облачков»
- дефекта наполнения протока
- контрастных пятен в паренхиме

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику обратились родители с ребёнком 6 лет.

Жалобы

на * стирание временных зубов до уровня десны.

Анамнез заболевания

* Зубы прорезались в нормальные сроки. Коронки зубов были нормальной формы и размеров, эмаль всех зубов была водянисто-серого цвета. * Зубы начали стираться вскоре после прорезывания, обнажался коричневый прозрачный дентин. Жалоб на температурные и химические раздражители не отмечалось. * У мамы в детстве отмечалась похожая картина, в настоящее время все зубы покрыты керамическими коронками.

Анамнез жизни

* Рос и развивался соответственно возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ. * Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

- участка расширенного протока
- заполнения паренхимы в виде «облачков»
- дефекта наполнения протока
- контрастных пятен в паренхиме

Результаты дополнительного метода обследования

Диагнозом данного пациента является

- участка расширенного протока
- заполнения паренхимы в виде «облачков»
- дефекта наполнения протока
- контрастных пятен в паренхиме

При несовершенном одонтогенезе отмечается нарушение строения эмали зуба и

- дентина
- пульпы
- цемента
- десны

Дифференциальную диагностику несовершенного одонтогенеза проводят с

- множественным кариесом зубов
- деструктивным флюорозом
- системной гипоплазией эмали
- несовершенным дентиногенезом

Дифференциальную диагностику несовершенного одонтогенеза проводят с

- несовершенным амелогенезом
- системной гипоплазией эмали
- деструктивным флюорозом
- множественным кариесом зубов

Клинические признаки несовершенного одонтогенеза соответствуют клиническим признакам синдрома

- Иценко – Кушинга
- Стивенса-Джонсона
- Стентона-Капдепона
- Папийона – Лефевра

Целью лечения зубов с несовершенным одонтогенезом является

- устранение функционального и эстетического недостатка
- восстановление костной ткани в очагах деструкции
- повышение степени минерализации эмали
- стимуляция образования нормального дентина

Устранение функционального и эстетического недостатка при несовершенном одонтогенезе осуществляется при помощи

- реминерализирующей терапии
- протезирования различных видов
- лоскутной операции на пародонте
- ортодонтического перемещения зубов

Для устранения функционального и эстетического недостатка у данного пациента рекомендуется использовать

- имплантаты
- полные съёмные протезы
- реставрации стеклоиономерным цементом
- коронки

Пациентам с несовершенным одонтогенезом требуется консультация врача

- -генетика
- -эндокринолога
- -гастроэнтеролога
- -оториноларинголога

Причинами развития несовершенного одонтогенеза являются

- высокие концентрации фторида в питьевой воде
- заболевания матери во время беременности
- генетически обусловленные патологии развития зубов
- заболевания ребёнка на первом году жизни

Поражение зубов при несовершенном одонтогенезе формируется

- высокие концентрации фторида в питьевой воде
- заболевания матери во время беременности
- генетически обусловленные патологии развития зубов
- заболевания ребёнка на первом году жизни

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 12 лет.
Жалобы
на * болезненность при приёме пищи и разговоре, * появление болезненного образования на слизистой щеки.
Анамнез заболевания
Сутки назад в стоматологической поликлинике лечили осложненный кариес зуба 2.6 девитальным методом.
Анамнез жизни
* Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту. * Со слов матери, ребёнок практически здоров. * Аллергоанамнез не отягощён.
Объективный статус

К основному методу обследования в данном клиническом случае относят
- высокие концентрации фторида в питьевой воде
- заболевания матери во время беременности
- генетически обусловленные патологии развития зубов
- заболевания ребёнка на первом году жизни

Результаты метода обследования

Оценку гигиены полости рта в данной клинической ситуации проводят с помощью индекса
- высокие концентрации фторида в питьевой воде
- заболевания матери во время беременности
- генетически обусловленные патологии развития зубов
- заболевания ребёнка на первом году жизни

Результаты метода обследования

В данном клиническом случае диагнозом пациента является
- высокие концентрации фторида в питьевой воде
- заболевания матери во время беременности
- генетически обусловленные патологии развития зубов
- заболевания ребёнка на первом году жизни

К причине развития заболевания в данном клиническом случае относят
- острую механическую травму
- воздействие грибов рода Candida
- хроническое травматическое повреждение
- воздействие резорцин-формалиновой смеси

Основным элементом поражения у данного пациента является
- эрозия
- корочка
- пузырек
- язва

Лечение заболевания в данном клиническом случае включает
- физиотерапевтические процедуры
- ушивание раны
- применение средств, стимулирующих регенерацию тканей
- применение антибактериальных препаратов

В данной клинической ситуации при местном лечении химического ожога слизистой оболочки полости рта для обезболивания применяют

- ферменты
- анестетики
- антисептики
- кератопластики

В данной клинической ситуации для отторжения плёнки фибрина следует использовать

- водорода перексид
- химотрипсин
- ацикловир
- хлоргексидин

В данной клинической ситуации для ускорения эпителизации эрозии пациенту назначают

- химотрипсин
- метронидазол
- хлоргесидин
- кератопластики

Кератопластики данному пациенту применяют в виде

- тампонады
- аппликаций
- орошений
- ротовых ванночек

При ожоге слизистой оболочки рта кислотами в качестве нейтрализующих средств используют раствор

- лимонной кислоты 0,5%
- натрия хлорид 3%
- йод + йодид + поливиниловый спирт 1%
- натрия гидрокарбонат 1-2%

При отсутствии адекватного лечения в данной клинической ситуации возможно

- лимонной кислоты 0,5%
- натрия хлорид 3%
- йод + йодид + поливиниловый спирт 1%
- натрия гидрокарбонат 1-2%

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 15 лет.
Жалобы
на * неправильное положение зубов.
Анамнез заболевания
В детском возрасте проводилось ортодонтическое лечение с использованием съемных ортодонтических аппаратов
Анамнез жизни
Без особенностей.
Объективный статус

К методу обследования, определяющему расположение верхней и нижней челюстей относительно друг друга и основания черепа, в данной клинической ситуации относят

- лимонной кислоты 0,5%
- натрия хлорид 3%
- йод + йодид + поливиниловый спирт 1%
- натрия гидрокарбонат 1-2%

Результаты метода обследования

Для определения размеров зубных рядов необходимо провести

- лимонной кислоты 0,5%
- натрия хлорид 3%
- йод + йодид + поливиниловый спирт 1%
- натрия гидрокарбонат 1-2%

Результаты обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- лимонной кислоты 0,5%
- натрия хлорид 3%
- йод + йодид + поливиниловый спирт 1%
- натрия гидрокарбонат 1-2%

Значения углов SNA и SNB на телерентгенограмме головы данной пациентки свидетельствуют о

- дистальном положении верхней челюсти
- нормальном положении челюстей
- дистальном положении нижней челюсти
- мезиальном положении нижней челюсти

Метод Пона используют для определения

- соотношения ширины верхних резцов к нижним
- нормы ширины зубных дуг
- длины переднего отрезка верхней зубной дуги
- мезиального смещения верхних боковых зубов

У данной пациентки наблюдают +_____+ зубного ряда

- укорочение нижнего
- укорочение верхнего
- удлинение нижнего
- удлинение верхнего

Наиболее оптимальным вариантом ортодонтического лечения пациентки является использование

- аппарата Персина
- аппарата Френкеля 3 типа
- съёмных ортодонтических аппаратов
- брекет-системы

Для нормализация окклюзии по сагиттали данной пациентке следует рекомендовать

- миогимнастику
- межчелюстную тягу по 3 классу
- межчелюстную тягу по 1 классу
- межчелюстную тягу по 2 классу

В норме альвеолярная дуга верхней челюсти

- равна апикальной
- больше зубной
- больше апикальной
- меньше апикальной

Нарушение соотношения боковых сегментов зубных рядов до 3 мм, отсутствие сагиттальной щели между резцами характерно для + -----+ степени выраженности мезиальной окклюзии

- третьей
- четвертой
- первой
- второй

Рентгенографию кистей рук в данной клинической ситуации проводят с целью

- сопоставления костного и зубного возраста
- изучения динамики роста организма
- прогноза роста челюстей
- выяснения аномалий развития скелета

Оптимальной силой для перемещения зубов в данной клинической ситуации является

- сопоставления костного и зубного возраста
- изучения динамики роста организма
- прогноза роста челюстей
- выяснения аномалий развития скелета

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка Т. 56 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.

Жалобы

на * эстетический дефект, * подвижность мостовидных протезов на нижней челюсти, * нарушение пережёвывания пищи.

Анамнез заболевания

Пациентка ранее (16 лет назад) протезировалась металлокерамическими несъёмными конструкциями и съёмным бюгельным протезом на верхнюю челюсть. В течение длительного времени пользовалась протезами нормально, адаптация произошла в короткие сроки и жалоб не предъявляла. В настоящее время пациентка категорически отказывается от протезирования съёмными конструкциями.

Анамнез жизни

* Росла и развивалась нормально. * Работает. * Без вредных привычек. * Наследственность не отягощена. * Аллергоанамнез не отягощён.

Объективный статус

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

- сопоставления костного и зубного возраста
- изучения динамики роста организма
- прогноза роста челюстей
- выяснения аномалий развития скелета

Результаты инструментальных методов обследования

Согласно классификации по Гаврилову, дефекты зубных рядов в данной клинической ситуации на верхней и нижней челюстях

- фронтальные
- концевые

- комбинированные
- включённые

Клиническим диагнозом по классификации МКБ-10 является

- фронтальные
- концевые
- комбинированные
- включённые

Тактика лечения по отношению к 4.7, 4.6, 3.3, 3.5 зубам в данной клинической ситуации заключается в

- удалении зубов
- удалении налёта
- поставке пломб
- фторировании

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на нижней челюсти после периода остеоинтеграции наступает через (в месяцах)

- 4-5
- 2-3
- 6-7
- 5-6

Прочностная фиксация имплантатов в костной ткани на верхней челюсти после периода остеоинтеграции наступает через (в месяцах)

- 3-4
- 2-3
- 7-8
- 5-6

К противопоказанию для проведения имплантации относят

- гипертрофию миндалин
- злокачественные опухоли
- тонзиллит
- аденоидит

В зависимости от способа фиксации на внутрикостные имплантаты выделяют протезы

- вколоченные и кнопочные
- съёмные и несъёмные
- задвижные и вдвижные
- балансированные и вкрученные

Коронка фиксируется на имплантат +_____+ способом

- пробковым
- клееным
- винтовым
- штекерным

Абатмент в полости рта является внутриротовой

- опорой
- заглушкой
- мембраной
- фасеткой

Для получения цифровых 3D моделей при работе с CAD/CAM технологией используют

- сканер
- принтер
- фотоаппарат

- лазер

Этап формирования десны после установления формирователя занимает в среднем (в днях)

- сканер
- принтер
- фотоаппарат
- лазер

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 28 лет обратилась в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы

на * боли в области нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания

Несколько часов назад, потеряла сознание в транспорте, страдает вегето-сосудистой дистонией, ударилась о металлическую ступеньку. Отметила кратковременный эпизод потери сознания. Рвота 4 раза.

Анамнез жизни

* Хронические заболевания – вегето-сосудистая дистония. * Вредные привычки: отсутствуют. * Профессиональных вредностей не имеет, профессия – кассир. * Аллергических реакций не было.

Объективный статус

Пациентка в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 65 кг, рост 170 см. Температура тела 36,6С.Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. *Местный статус* Лицо асимметрично за счет наличия отека и гематомы в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы лица физиологической окраски. Открывание рта 3 см, болезненное. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. При пальпации нижней челюсти определяется “ступенька” по краю нижней челюсти в области угла справа. Симптом прямой и непрямой нагрузки положительный в области угла нижней челюсти справа. В полости рта прикус ортогнатический. Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Имеется участок кровоизлияния в слизистую оболочку на месте 48 зуба. Перкуссия зубов безболезненная.

К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относят

- сканер
- принтер
- фотоаппарат
- лазер

Результаты инструментального метода обследования

Учитывая клинику и анамнез заболевания, необходимо назначить консультацию врача

- сканер
- принтер

- фотоаппарат
- лазер

Результаты метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- сканер
- принтер
- фотоаппарат
- лазер

Пациентке показано лечение в объеме
- изготовление и наложение шины Ванкевича
- двучелюстное шинирование по Тигерштедту и наложение межчелюстных эластических тяг
- наложение гладкой шины-скобы
- изготовления шины Вебера с наклонной плоскостью

Тактикой по отношению к 4.8 зубу, находящемуся в линии перелома, является
- удаление 4.8 зуба в первые сутки
- удаление 4.8 зуба через 3 дня
- отсроченное удаление 4.8 зуба
- сохранение 4.8 зуба

В случае усиления травматического отека и инфильтрации тканей, начиная с 3-х суток от момента травмы, рекомендуется назначить +_____+ терапию
- антибактериальную
- десенсибилизирующую
- спазмолитическую
- противоотечную

На первом этапе репаративного процесса рекомендуется использовать препараты
- солей железа
- содержащие гормоны паращитовидной и вилочковой железы
- магния
- фтора

Лечение пациентки с переломом нижней челюсти, в сочетании с сотрясением головного мозга нужно производить в условиях
- «дневного стационара»
- амбулаторных (на дому)
- амбулаторных (в травмпункте)
- челюстно-лицевого стационара

Физиотерапевтическим лечением рекомендуемым пациентке, начиная с 3-х суток после травмы, является
- фонофорез
- ультратонотерапия
- электростимуляция
- ультравысокочастотная терапия

Через 3-4 недели после шинирования пациентке рекомендуется в программу лечения подключить
- лечебную миогимнастику
- ношение разгрузочных капп
- массаж позвоночника
- массаж лица

При переломе нижней челюсти данной пациентке необходимо назначить стол
- первый челюстной
- 15

- второй челюстной
- 4

Первый челюстной стол имеет энергетическую ценность +_____+ калорий

- первый челюстной
- 15
- второй челюстной
- 4

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка 40 лет обратилась в приемный покой клиники челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * болезненное открывание рта, * смещение нижней челюсти в сторону, * боли в области нижней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Накануне упала с лестницы. Рвота в день падения была 3 раза. За медицинской помощью не обращалась. Спустя два дня отметила появление болей в области нижней челюсти, болезненное открывание рта, подъем температуры тела до 38 ºС.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: хронический аднексит. * Вредные привычки: курение. * Профессиональных вредностей нет, работает диспетчером. * Аллергических реакций не отмечено.
Объективный статус
Пациентка в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 70 кг, рост 174 см. Температура тела 38,1 ºС. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. *Местный статус:* лицо асимметрично за счет наличия отека околоушной области справа, отека и гематомы подбородочной области. Имеется ссадина кожи в подбородочной области длиной 2 см. Кожные покровы лица физиологической окраски. Открывание рта 2 см, болезненное. В полости рта прикус патологический. При открывании рта подбородок смещается вправо. Преддверие рта мелкое. Имеется разрыв слизистой оболочки преддверия полости рта на уровне 3.2-3.4 зубов. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Перкуссия 3.2,3.3 зубов слабо болезненная. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

При клиническом исследовании определить зону повреждения помогает симптом

- первый челюстной
- 15
- второй челюстной
- 4

Результаты метода обследования

Наиболее информативным инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- первый челюстной
- 15
- второй челюстной

- 4

Результаты инструментального метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- первый челюстной
- 15
- второй челюстной
- 4

Диагноз

Пациентке показано лечение в объеме
- наложения назубных шин и пращевидной повязки
- остеосинтеза с использованием мини-пластин
- изготовления шины Вебера с наклонной плоскостью
- остеосинтеза спицей Киршнера

Для динамической оценки функционального состояния кровеносных сосудов в травмированной области используется
- реопародонтография
- ультразвуковое исследование сосудов шеи
- реовазография
- доплерография пародонта зубов

Для предупреждения воспалительных осложнений пациентке необходимо назначить препараты
- противовирусные
- антибактериальные
- гемостатические
- антиагрегантные

В первые два дня после травмы пациенту рекомендуется назначить физиотерапевтическое лечение
- криотерапию сухим холодным воздухом
- ультравысокочастотную терапию
- магнитотерапию
- сухое тепло

Через 3 дня после фиксации отломков пациентке рекомендуется назначить
- иглоукалывание
- лечебную миогимнастику
- гирудотерапию
- рефлексотерапию

Учитывая наличие не тяжелой черепно-мозговой травмы остеосинтез можно проводить +_____+ после травмы
- на седьмые сутки
- на пятые сутки
- на вторые сутки
- в первые часы

Пациентке после выписки из стационара следует рекомендовать
- амбулаторное наблюдение у врача-травматолога
- наблюдение у врача-терапевта
- амбулаторное наблюдение у врача-хирурга
- амбулаторное наблюдение у хирурга-стоматолога

После проведенного хирургического вмешательства пациентке с переломом нижней челюсти назначают +_____+ стол

- седьмой
- девятый
- второй челюстной
- первый челюстной

После проведения бимаксилярного шинирования назначается +_____+ стол

- седьмой
- девятый
- второй челюстной
- первый челюстной

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент 24 лет обратился в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * болезненное открывание рта, * смещение нижней челюсти в сторону.
Анамнез заболевания
Несколько часов назад на тренировке по волейболу получил удар в лицо, появилось болезненное открывание рта, боли в околоушной области справа.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания отрицает. * Вредные привычки: отрицает. * По профессии - спортсмен. * Аллергическая реакция на лидокаин.
Объективный статус
Больной в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 79 кг, рост 180 см. Температура тела 36,8С.Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. *Местный статус.* Лицо асимметрично, вследствие наличия отека околоушной области справа. Кожные покровы лица чистые. Открывание рта 2,5 см, болезненное. В полости рта прикус перекрестный. При открывании рта подбородок смещается вправо. Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Перкуссия зубов безболезненная. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Определить зону повреждения при клиническом исследовании возможно с помощью

- седьмой
- девятый
- второй челюстной
- первый челюстной

Результаты метода обследования

Наиболее информативным современным инструментальным методом диагностики является

- седьмой
- девятый
- второй челюстной
- первый челюстной

Результаты инструментального метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- седьмой
- девятый
- второй челюстной
- первый челюстной

Пациенту показано лечение в объеме
- шинирования по Айви
- остеосинтеза с использованием внутренней фиксации посредством накостных мини пластин
- остеосинтеза костным швом
- изготовления шины Порта

Для динамической оценки функционального состояния кровеносных сосудов в травмированной области используется
- реовазография
- допплерография пародонта зубов
- ультразвуковое исследование сосудов шеи
- реопародонтография

На первом этапе репаративного процесса для уменьшения воспалительного процесса рекомендуется использовать препараты
- противовирусные
- гемостатические
- ранозаживляющие
- противовоспалительные

Физиотерапевтическим лечением рекомендуемым пациенту в первые два дня после травмы является
- криотерапия сухим холодным воздухом
- УВЧ-терапия
- магнитотерапия
- сухое тепло

Для стимуляции остеокластической резорбции в первые после травмы показано назначение паратиреоидного гормона в сочетании с препаратами
- натрия
- фтора
- калия
- кальция

Для увеличения остеоиндуктивной активности показано назначение
- преднизолона
- актовегина
- аспирина
- витамина С

Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать
- амбулаторное наблюдение у врача-хирурга
- амбулаторное наблюдение у хирурга-стоматолога
- наблюдение у врача-терапевта
- амбулаторное наблюдение у врача-травматолога

После операции пациенту необходимо назначить стол
- одиннадцатый
- первый челюстной
- четвёртый
- второй челюстной

Лечение пациента с переломом нижней челюсти при наличии сотрясения головного мозга нужно производить в условиях
- одиннадцатый

- первый челюстной
- четвёртый
- второй челюстной

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка 45 лет обратилась в клинику челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * ограничение открывания рта, * боли в предушной области справа, * головную боль.
Анамнез заболевания
Упала на скользкой плитке тротуара. Потеряла сознание на несколько минут, три раза отмечалась рвота. Прохожими была вызвана скорая помощь, которой была доставлен в клинику челюстно-лицевой хирургии.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: хронический колит. * Вредные привычки: отрицает. * Профессиональных вредностей нет, домохозяйка. * Аллергических реакций не было.
Объективный статус
Объективный статус: пациентка в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 75 кг, рост 170 см. Температура тела 37,1 С. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. *Местный статус.* Лицо асимметрично за счет наличия отека околоушной области справа. Пальпация в проекции мыщелкового отростка справа резко болезненная. Имеется ссадина кожи в щечной области справа длиной 2 см, покрытая коркой. Кожные покровы лица физиологической окраски. Открывание рта 2 см, болезненное. В полости рта прикус патологический. При открывании рта центральная линия смещается вправо. Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Перкуссия зубов безболезненная. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.
При проведении клинического обследования необходимо провести
- одиннадцатый
- первый челюстной
- четвёртый
- второй челюстной

Результаты метода обследования

Необходимым для постановки диагноза информативным современным инструментальным методом обследования является
- одиннадцатый
- первый челюстной
- четвёртый
- второй челюстной

Результаты инструментального метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- одиннадцатый
- первый челюстной

- четвёртый
- второй челюстной

Для профилактики гнойно-воспалительных осложнений при увеличении отека и болезненности, пациентке в послеоперационном периоде необходимо назначить
- стафилококковый анатоксин
- антибактериальную терапию
- гамма-глобулин
- преднизолон

Пациентке показано лечение в объеме
- кондилоэктомии с артропластикой
- наложения назубных шин и пращевидной повязки
- остеосинтеза спицей Киршнера
- накостного остеосинтеза с использованием мини-пластин

Доступом для оперативного вмешательства на мыщелковом отростке является
- заушный
- интраоральный
- по Ковтуновичу
- поднижнечелюстной

Для динамической оценки функционального состояния кровеносных сосудов в травмированной области используется
- допплерография пародонта зубов
- ультразвуковое исследование сосудов шеи
- реовазография
- реопародонтография

Начиная с третьих суток после оперативного вмешательства для стимуляции пролиферативного процесса целесообразно назначать
- фраксипарин
- амоксициллин
- паратиреоидин
- пиридоксина гидрохлорид

Лечение пациентки с переломом нижней челюсти и сотрясением головного мозга нужно производить в условиях
- челюстно-лицевого стационара
- амбулаторных (в поликлинике)
- «дневного стационара»
- амбулаторных (в травмпункте)

После проведенного хирургического вмешательства пациентке с переломом нижней челюсти рекомендован стол №
- второй челюстной
- седьмой
- третий
- первый челюстной

Пациентке с переломом нижней челюсти при использовании в лечении методов иммобилизации, позволяющих открывать рот, показано +_____+ пероральное питание
- искусственное
- парентеральное
- физиологическое
- энтеральное

Пациентам с сотрясением головного мозга показан постельный режим в течение +___+ дней

- искусственное
- парентеральное
- физиологическое
- энтеральное

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Мужчина 33 лет, обратился в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * боли в области нижней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Вчера споткнулся на улице, упал и ударился лицом об асфальт. Сознания не терял, вечером появились сильные головные боли. Тошноты, рвоты, эпизодов амнезии не отмечает. На утро сегодняшнего дня отмечает сильную боль в области нижней челюсти, болезненное открывание рта, в связи с чем обратился к врачу-хирургу в поликлинику по месту жительства. Был направлен в клинику челюстно-лицевой хирургии.
Анамнез жизни
* Сопутствующие заболевания: бронхиальная астма с частыми обострениями. * Вредные привычки: отрицает. * Профессиональных вредностей не имеет, системный администратор. * Аллергическая реакция на новокаин, лидокаин в виде крапивницы, пыльцу растений.
Объективный статус
Больной в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 70 кг, рост 176 см. Температура тела 37,1 ºС. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Лицо асимметрично за счет наличия отека и гематомы в щечной области слева. Кожные покровы лица чистые Открывание рта 3 см, резко болезненное. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. При пальпации нижней челюсти определяется “ступенька” по краю нижней челюсти в области тела слева. Симптом прямой и непрямой нагрузки положительный в области тела нижней челюсти слева и мыщелкового отростка слева. *Прикус:* ортогнатический. Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Имеется участок кровоизлияния в слизистую оболочку в области 3.3-3.4 зубов. Перкуссия 3.3,3.4 зубов слабо болезненная, подвижность не значительная.
К необходимым в данной ситуации современным инструментальным методам исследования относится
- искусственное
- парентеральное
- физиологическое
- энтеральное

Результаты инструментального метода обследования

Пациенту необходимо выполнить метод лабораторной диагностики
- искусственное
- парентеральное
- физиологическое

- энтеральное

Результаты метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- искусственное
- парентеральное
- физиологическое
- энтеральное

Пациенту показано лечение
- изготовление гладкой шины-скобы
- двучелюстное шинирование по Тигерштедту с наложением межчелюстных эластических тяг
- ношение теменно-подбородочной пращи
- остеосинтез нижней челюсти

В первые дни после травмы для усиления остеокластической резорбции назначают
- паратиреоидный гормон
- дексаметазон
- препараты железа
- эуфиллин

У пациента на третьи сутки после травмы выявлено нарастание отека мягких тканей, необходимо назначить препараты
- противовирусные
- гемостатические
- антибактериальные
- противогрибковые

На первом этапе репаративного процесса к паратиреоидному гормону рекомендуется назначить
- препараты солей железа
- церукал
- тималин
- препараты фтора

Физиотерапевтическим методом, назначаемым с третьих суток, является
- ультратонотерапия
- ультравысокочастотная терапия
- ионофорез
- электростимуляция

Через 3-4 недели после шинирования пациенту рекомендуется
- гирудотерапия
- массаж лица
- ношение разгрузочных капп
- лечебная миогимнастика

Для увеличения остеоиндуктивной активности применяют
- витамин С
- препараты железа
- иммуноглобулин
- детралекс

Пациенту необходимо назначить стол
- третий
- первый челюстной стол (консистенции сливок)
- двенадцатый
- второй челюстной

Зубы с периапикальными хроническими очагами в зоне перелома необходимо

- третий
- первый челюстной стол (консистенции сливок)
- двенадцатый
- второй челюстной

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка 36 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * боли в области нижней челюсти слева, * нарушение прикуса, * головную боль.
Анамнез заболевания
Несколько часов назад попала в автомобильную аварию, находясь в маршрутном такси. Ударилась лицом о металлическую опору, потеряла сознание на несколько минут. Машиной скорой помощи была доставлена в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания отрицает. * Вредные привычки: отрицает. * Домохозяйка. * Поливалентная аллергия на местные анестетики в виде отека Квинке.
Объективный статус
Больная в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 160 см. Температура тела 36,6 ºС. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Лицо асимметрично за счет наличия отека и гематомы в области угла нижней челюсти слева. Кожные покровы лица физиологической окраски. Открывание рта 2,5 см, болезненное. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. При пальпации нижней челюсти определяется “ступенька” по краю нижней челюсти в области угла слева. Симптом прямой и непрямой нагрузки положительный в области угла справа и подбородочного отдела нижней челюсти. В полости рта прикус перекрестный за счет смещения нижней челюсти влево Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Имеется дефект слизистой оболочки в ретромолярной области слева, кровоизлияние в слизистую оболочку на уровне 3.1-4.1 зубов. Перкуссия зубов безболезненная.
К необходимым в данной ситуации современным инструментальным методам исследования относится
- третий
- первый челюстной стол (консистенции сливок)
- двенадцатый
- второй челюстной

Результаты инструментального метода обследования

Учитывая обстоятельства травмы и анамнез заболевания, необходимо привлечь специалиста смежной специальности
- третий
- первый челюстной стол (консистенции сливок)
- двенадцатый
- второй челюстной

Результаты метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- третий
- первый челюстной стол (консистенции сливок)
- двенадцатый
- второй челюстной

Пациентке показано лечение
- изготовление шины Вебера с наклонной плоскостью
- остеосинтез спицей Киршнера
- остеосинтез с использованием накостных мини-пластин
- наложение назубных шин и пращевидной повязки

Зубы с различными патологическими изменениями и состояниями, которые находятся в щели перелома, необходимо
- сохранять
- обязательно удалять
- удалять только подвижные
- сохранять, после эндодонтического лечения

При развитии воспалительных явлений необходимо назначить препараты
- противогрибковые
- гемостатические
- противовирусные
- антибактериальные

На первом этапе репаративного процесса рекомендуется использовать препараты
- фтора
- солей железа
- содержащие гормоны паращитовидной и вилочковой железы
- калия

Лечение пациентки с переломом нижней челюсти и сотрясением головного мозга нужно производить в условиях
- амбулаторных (в травмпункте)
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- челюстно-лицевого стационара

Физиотерапевтическим лечением, рекомендуемым пациентке начиная с 3-х суток после травмы, является
- ультратонотерапия
- электростимуляция
- галотерапия
- ультравысокочастотная терапия

Оптимальным сроком после травмы для проведения остеосинтеза считают
- первые часы после травмы
- седьмые сутки после травмы
- пятые сутки после травмы
- вторые сутки

Физиотерапевтическим лечением, показанным при инфицированных открытых перелома челюстей, является
- электрофорез с лидазой
- переменное магнитное поле
- электростимуляция
- ультравысокочастотная терапия

После проведения остеосинтеза пациентке рекомендован +_____+ стол
- электрофорез с лидазой
- переменное магнитное поле
- электростимуляция
- ультравысокочастотная терапия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент 30 лет обратился в приемный покой клиники челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * затрудненное открывание рта, * дизокклюзию, * боли в области нижней челюсти справа.
Анамнез заболевания
* Вчера был избит неизвестным, при падении ударился о бордюр. Сознания не терял. тошноты и рвоты не было. Беспокоят боли в правой половине лица, ограничение открывания рта. * Сегодня утром самостоятельно обратился в приемное отделение челюстно-лицевой хирургии.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: хронический ринит. * Вредные привычки: периодический прием алкоголя. * По профессии - юрист. * Аллергических реакций не было.
Объективный статус
Больной в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 100 кг, рост 180 см. Температура тела 36,8 ºС. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Асимметрия лица за счет отека подглазничной, щечной и околоушно-жевательной областей справа. Цвет кожи лица обычный. Движения глазных яблок в полном объеме. OD=OS. Диплопии не определяется. Открывание рта ограничено до 1,9 см. болезненное. Пальпация щечной и околоушно-жевательной областей справа болезненная.
При клиническом исследовании обязательным является
- электрофорез с лидазой
- переменное магнитное поле
- электростимуляция
- ультравысокочастотная терапия

Результаты метода обследования

Необходимым для постановки диагноза информативным современным инструментальным методом обследования является
- электрофорез с лидазой
- переменное магнитное поле
- электростимуляция
- ультравысокочастотная терапия

Результаты инструментального метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- электрофорез с лидазой
- переменное магнитное поле
- электростимуляция

- ультравысокочастотная терапия

Пациенту показано лечение в объеме
- остеосинтеза спицей Киршнера
- изготовления шины Вебера с наклонной плоскостью
- накостного остеосинтеза с использованием мини-пластин
- наложения назубных шин и пращевидной повязки

Для оценки функционального восстановления жевательного аппарата пациенту с переломами нижней челюсти в ходе лечения рекомендуется применять
- миотонометрию
- электронейромиографию
- электротонометрию
- импедансометрию

Начиная с третьих суток после оперативного вмешательства для стимуляции пролиферативного процесса целесообразно назначать
- амоксициллин
- фраксипарин
- паратиреоидин
- пиридоксина гидрохлорид

В первые два дня после травмы пациенту рекомендуется назначить физиотерапевтическое лечение
- магнитотерапию
- сухое тепло
- криотерапию сухим холодным воздухом
- УВЧ-терапию

В случае усиления травматического отека начиная с 3-х суток от момента травмы, рекомендуется назначить терапию
- антибактериальную
- иммуномодулирующую
- противоотечную
- спазмолитическую

После проведенного хирургического вмешательства пациенту с переломом нижней челюсти назначают стол №
- первый челюстной
- 15
- второй челюстной
- 9

Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать
- амбулаторное наблюдение у хирурга-стоматолога
- наблюдение у врача-терапевта
- амбулаторное наблюдение у врача-травматолога
- амбулаторное наблюдение у врача-хирурга

Доступом для оперативного вмешательства на мыщелковом отростке является
- по Ковтуновичу
- в области перелома
- предушной
- заушный

Начиная с 3-х суток после травмы рекомендуется назначить пациенту физиотерапевтическое лечение
- по Ковтуновичу
- в области перелома
- предушной

- заушный

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент 24 лет обратился в приемный покой клиники челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * периодические боли в области нижней челюсти справа при открывании рта.
Анамнез заболевания
Сегодня утром на тренировке по баскетболу получил удар в лицо. Потерю сознания, памяти, головокружение, тошноту, рвоту - отрицает. Обратился в травмпункт, где была произведена иммобилизация нижней челюсти подбородочно-теменной повязкой и был направлен в челюстно-лицевой стационар. На момент приезда в приемный покой отделения челюстно-лицевой хирургии усилились боли в области нижней челюсти справа.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: отрицает. * Вредные привычки: нет. * Профессиональных вредностей нет, врач. * Аллергическая реакция на хлор.
Объективный статус
Пациент в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 75 кг, рост 180 см. Температура тела 38,5 ºС. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Асимметрия лица за счет отека и гематомы в области нижней челюсти справа. Кожа лица обычной окраски. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Дыхание свободное, самопроизвольное. Глотание не затруднено, безболезненно. Симптом Венсана положительный справа. Открывание рта затруднено до 2 см, болезненно. Зев симметричен, цвет его - бледно-розовый.
Инструментальным методом необходимым для применения пациенту с диагностической целью является
- по Ковтуновичу
- в области перелома
- предушной
- заушный

Результаты инструментального метода обследования

Одним из необходимых лабораторных методов при обследовании пациента с травматическими повреждениями является
- по Ковтуновичу
- в области перелома
- предушной
- заушный

Результаты лабораторного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- по Ковтуновичу
- в области перелома
- предушной
- заушный

Пациенту показано лечение в объеме

- накостного остеосинтеза с использованием мини-пластин
- двучелюстного шинирования по Васильеву
- остеосинтеза костными швами
- изготовления шины Ванкевич

Для динамической оценки функционального состояния кровеносных сосудов в травмированной области используется

- реопародонтография
- реовазография
- допплерография пародонта зубов
- УЗИ сосудов шеи

Для предупреждения гнойно-воспалительных осложнений необходимо назначение препаратов

- антигистаминных
- противовирусных
- гемостатических
- антибактериальных

Физиотерапевтическим лечением, рекомендуемым пациенту в первые два дня после травмы, является

- ультравысокочастотная терапия
- сухое тепло
- магнитотерапия
- криотерапия сухим холодным воздухом

Физиотерапевтическим лечением, рекомендуемым пациенту начиная с 3-х суток после травмы, является

- ультравысокочастотная терапия
- фонофорез
- ультратонотерапия
- электростимуляция

На четвертом этапе репаративного процесса (15-20 дней от момента травмы) рекомендуется использовать препараты

- кальцитриол и кальцитонин
- калия фторид и кальция фосфат
- фтора и натрия
- солей железа

Пациенту после выписки из стационара следует рекомендовать

- наблюдение у врача-терапевта
- амбулаторное наблюдение у врача-травматолога
- амбулаторное наблюдение у врача-хирурга
- амбулаторное наблюдение у хирурга-стоматолога

Тактикой в отношении 4.8 зуба является

- сохранение зуба
- сохранение после эндодонтического лечения
- сохранение после резекции корня
- удаление зуба

После проведенного хирургического вмешательства пациенту с переломом нижней челюсти назначают стол

- сохранение зуба
- сохранение после эндодонтического лечения
- сохранение после резекции корня
- удаление зуба

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка 35 лет обратилась в клинику челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * смещение нижней челюсти в сторону, * боли в области нижней челюсти слева.
Анамнез заболевания
Вчера была ограблена и избита группой подростков на улице. Был эпизод однократной рвоты. За медицинской помощью не обращалась. Сегодня отметила появление болей в области нижней челюсти, болезненное открывание рта, подъем температуры тела до 38,5ºС.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания: хронический холецистит. * Вредные привычки: курение. * Профессиональных вредностей нет, работает медицинской сестрой. * Аллергических реакций не было.
Объективный статус
Пациентка в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 65 кг, рост 160 см. Температура тела 38,5ºС. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное,ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Лицо асимметрично за счет наличия отека околоушной области справа. Отмечается наличие гематомы слева в проекции жевательной мышцы. Открывание рта 1 см, резко болезненное. Носовое дыхание не затруднено. Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.
При клиническом исследовании обязательным является
- сохранение зуба
- сохранение после эндодонтического лечения
- сохранение после резекции корня
- удаление зуба

Результаты метода обследования

Наиболее информативным инструментальным диагностическим методом является
- сохранение зуба
- сохранение после эндодонтического лечения
- сохранение после резекции корня
- удаление зуба

Результаты инструментального метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- сохранение зуба
- сохранение после эндодонтического лечения
- сохранение после резекции корня
- удаление зуба

Пациентке показано менее травматичное и современное лечение в объеме
- изготовления шины Ванкевич
- накостного остеосинтеза с использованием мини-пластин
- остеосинтеза костными швами
- двучелюстного шинирования по Васильеву

Для динамической оценки функционального состояния кровеносных сосудов в травмированной области используется
- реовазография
- допплерография пародонта зубов
- реопародонтография
- УЗИ сосудов шеи

Для предупреждения гнойно-воспалительных осложнений необходимо назначение препаратов
- антибактериальных
- гемостатических
- противовирусных
- антигистаминных

В данном случае целесообразно назначить физиотерапевтическое лечение
- электрофорез с лидазой
- ультравысокочастотную терапию
- переменное магнитное поле
- электростимуляцию

Тактикой по отношению к 4.1 зубу пациентки является
- сохранение зуба
- сохранение после эндодонтического лечения
- сохранение после резекции корня
- удаление зуба

Оптимальным сроком после травмы для проведения остеосинтеза при нетяжелой черепно мозговой травме будут
- пятые сутки
- вторые сутки
- седьмые сутки
- первые часы

На четвертом этапе репаративного процесса (15-20 дней от момента травмы) рекомендуется использовать препараты
- солей железа
- калия фторид и кальция фосфат
- кальцитриол и кальцитонин
- фтора и натрия

На первом этапе репаративного процесса рекомендуется использовать
- паратиреоидин
- препараты фтора
- препараты солей железа
- препараты калия

Лечение пациентки с переломом нижней челюсти и сотрясением головного мозга нужно производить в условиях
- паратиреоидин
- препараты фтора
- препараты солей железа
- препараты калия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В приемное отделение обратился мужчина 27 лет.

Жалобы
на * припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на нижней челюсти слева, * общую слабость, * повышение температуры тела.
Анамнез заболевания
* Около недели назад пациент перенес ОРВИ, затем отметил боль в области ранее леченного зуба 3.7. * Через 3 дня отметил припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась.
Анамнез жизни
* рост и развитие: согласно возрастным нормам; * условия быта: удовлетворительные; * условия работы: удовлетворительные; * перенесённые или хронические заболевания: отрицает; * операции, травмы: отрицает; * аллергологический анамнез: со слов пациента - не отягощен.
Объективный статус
Общее состояние пациента удовлетворительное, кожный покров физиологической окраски, температура тела 37.2 ºС. При визуальном осмотре пациента отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции нижнего полюса левой щечной области. Кожный покров физиологичной окраски. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в области зубов 3.7, 3.8, с переходом на переходную складку и щечную область отечна и гиперемирована. Переходная складка в данной области сглажена, при пальпации определяется плотный, резко болезненный валикообразный инфильтрат. Коронка зуба 3.7 разрушена на 1/3, определяется кариозная полость по I классу Блэка, выполнена остатками пломбировочного материала, горизонтальная и вертикальная перкуссия зуба 3.7 слабоболезненна.
К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят
- паратиреоидин
- препараты фтора
- препараты солей железа
- препараты калия

Результаты лабораторного метода обследования

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят
- паратиреоидин
- препараты фтора
- препараты солей железа
- препараты калия

Результаты инструментального метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- паратиреоидин
- препараты фтора
- препараты солей железа
- препараты калия

Чаще всего острый гнойный периостит наблюдается на
- нижней челюсти с язычной стороны
- верхней челюсти с вестибулярной стороны
- верхней челюсти с небной стороны
- нижней челюсти с вестибулярной стороны

В данной клинической ситуации целесообразен метод неотложной помощи

- вскрытие гнойного поднадкостничного очага и создание оттока экссудата (первичная хирургическая обработка гнойной раны), назначение консервативной терапии
- удаление причинного зуба
- физиотерапия
- исключительно консервативная терапия

К видам анестезии предпочтительным в данной ситуации относят

- нейролептаналгезию
- комбинированный эндотрахеальный наркоз
- проводниковую или инфильтрационную анестезию
- масочный наркоз

К основным манипуляциям при проведении оперативного вмешательства в данной клинической ситуации относят

- разрез слизистой до надкостницы, антисептическая обработка раны
- разрез слизистой до кости, обеспечение оттока экссудата, ушивание краев раны наглухо
- разрез слизистой скальпелем до кости, параллельно переходной складке через весь инфильтрированный участок, соответственно зубам 3.6, 3.7, 3.8
- удаление зуба 3.7, тем самым и дренируется гнойный очаг

К осложнениям данного заболевания при погрешностях лечения или неправильно выбранной тактике лечения относят

- гнойный паротит
- рожистое воспаление
- острый остеомиелит нижней челюсти, абсцесс и флегмону
- злокачественное новообразование нижней челюсти

При выбранной тактике лечения прогнозом данного заболевания является

- выздоровление
- прогрессирование воспалительного процесса с переходом в остеомиелит
- переход острой формы в хроническую
- формирование свищевого хода в области слизистой оболочки и разрешение воспалительного процесса

Профилактика острого периостита челюстей заключается в

- удалении зубов с хроническим очагом воспаления
- закаливании организма
- санации полости рта и своевременном лечении хронических одонтогенных очагов
- правильном питании

Этиологией острого гнойного периостита является

- исключительно грамположительная флора
- широкий спектр факультативных и строго анаэробных микроорганизмов
- исключительно грамотрицательная флора
- микрофлора преимущественно состоит из простейших микроорганизмов

Дифференциальную диагностику острого гнойного периостита необходимо проводить с

- исключительно грамположительная флора
- широкий спектр факультативных и строго анаэробных микроорганизмов
- исключительно грамотрицательная флора
- микрофлора преимущественно состоит из простейших микроорганизмов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратился мужчина 66 лет.

Жалобы
на * опухолевое образование нижней челюсти справа.
Анамнез заболевания
Вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад. За медицинской помощью не обращался. Травм ЧЛО отрицает.
Анамнез жизни
* хронические заболевания: сахарный диабет II типа; * операции и травмы: аппендэктомия в детском возрасте; * наследственный анамнез не отягощен.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В месте и времени ориентируется. Весо-ростовые показатели соответствуют возрасту. Костно-мышечная система без патологии. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Патологии со стороны сердечно - сосудистой системы не определяется. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание не затруднено. Стул регулярный. *Местный статус:* конфигурация лица значительно изменена, за счет объёмного опухолевого образования угла и ветви нижней челюсти справа. Кожные покровы над образованием физиологического цвета, без патологических элементов. Лимфатические узлы головы и шеи не увеличены. Открывание рта до 2.8 см, безболезненное. Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена. Полость рта санирована. Прикус ортогнатический. Зубы верхней и нижней челюсти неподвижны, перкуссия безболезненна. Язык подвижный. Глотание не затруднено. Из протоков выделяется чистая слюна.
Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является
- исключительно грамположительная флора
- широкий спектр факультативных и строго анаэробных микроорганизмов
- исключительно грамотрицательная флора
- микрофлора преимущественно состоит из простейших микроорганизмов

Результаты дополнительного метода обследования

Предположительным диагнозом при микроскопическом описании * строма представлена соединительной тканью, содержащей сосудистые и клеточные элементы; * паренхима состоит из эпителиальных тяжей (ячеек), комплексов, которые нередко разрастаются за пределы оболочки опухоли; * по периферии каждой ячейки располагаются высокие цилиндрические клетки с круглыми или овальными ядрами; * кнутри от цилиндрических клеток наблюдаются звездчатые клетки, соединяющиеся между собой отростками цитоплазмы, образуя так называемый ретикулированный эпителий (последовательность расположения эпителиальных клеток напоминает строение эмалевого органа зубного зачатка) является
- исключительно грамположительная флора
- широкий спектр факультативных и строго анаэробных микроорганизмов
- исключительно грамотрицательная флора
- микрофлора преимущественно состоит из простейших микроорганизмов

Методом лечения амелобластомы является
- хирургический
- химиотерапия
- лучевая терапия
- физиотерапия

Метод хирургического лечения в виде выскабливания, применявшийся в прошлые годы, оказался неэффективным

- потому что необходимо выполнять цистэктомию
- потому что необходимо выполнять выскабливание и удаление заинтересованных зубов
- потому что необходимо комбинировать хирургическое лечение с лучевой терапией
- по причине возникающих рецидивов заболевания при нерадикальном удалении опухоли

Необходимо резецировать нижнюю челюсть совместно с надкостницей в случае, если

- имеется прорастание опухоли в надкостницу
- опухоль интимно спаяна с нижнеальвеолярным нервом
- резекция выполняется в области тела и ветви нижней челюсти
- выполняется резекция нижней челюсти совместно с удалением зубов

Линию разреза кожи и подкожно – жировой клетчатки выполняют на 2-2.5 см ниже края нижней челюсти для того, чтобы

- не пересечь лицевую вену
- не пересечь лицевую артерию
- не повредить краевую ветвь лицевого нерва
- оставить косметический рубец

Видом обезболивания, применяемым при операции резекции нижней челюсти, является

- общее
- местная аппликационная анестезия
- местная инфильтрационная анестезия
- местная проводниковая анестезия

К ожидаемым осложнениям при выполнении сегментарной резекции нижней челюсти относят

- подмассетериальный абсцесс
- болевой синдром, нарушения функций мимики, глотания, открывания рта, движения языка, речи
- паралич мимической и жевательной мускулатуры
- лимфорею

Полужидкая диета в послеоперационном периоде у пациентов, которым проводилась резекция нижней челюсти,назначается с целью профилактики

- синдрома Фрей
- перелома нижней челюсти, а также в связи с ограничением открывания рта в послеоперационном периоде
- слюнных свищей
- гастроэзофагиального рефлюкса

При резекции нижней челюсти можно ожидать

- паралич мимической мускулатуры
- функционирующий слюнной свищ в течение месяца
- гипостезию кожи подбородочного отдела
- воспалительное осложнение

Диспансерное наблюдение, после хирургического лечения по поводу доброкачественных опухолей, включает повторные осмотры в первый год с интервалом

- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год
- каждые 2 недели

Выполнение одномоментной реконструкции нижней челюсти имеет преимущества перед отсроченной в связи с

- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год
- каждые 2 недели

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На консультацию к челюстно-лицевому хирургу обратилась пациентка 18 лет.
Жалобы
на * эстетическую неудовлетвороённость, * нарушение прикуса, * нарушение функции жевания и речи.
Анамнез заболевания
Заболевание врождённое. По мере роста и развития деформация увеличивалась. В возрасте 12 лет проходила ортодонтическое лечение по месту жительства. Результаты неудовлетворительные.
Анамнез жизни
* Хронические заболевания – отрицает. * Вредные привычки: курение - отрицает, алкоголем не злоупотребляет. * Профессиональные вредности – отрицает. * Наличие аллергических реакций – отрицает. * Наследственный анамнез - не отягощен.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Вес - 64 кг, рост -173 см. Температура тела - 36,6 С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 18 в минуту. При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 уд в мин. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 68 уд в мин, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный. *Местный статус:* при осмотре в фас лицо симметричное. Кожа и видимые слизистые без патологических изменений. Нижняя треть лица недоразвита. При осмотре в профиль верхняя губа выступает вперёд. Носогубные складки сглажены, носогубный угол уменьшен. Нижняя челюсть смещена кзади, подпобородочный отдел скошен кзади, губоподбородочный угол и губоподбородочная борозда резко выражены. Мягкие ткани подбородочной области смещены кзади по отношению к нижней губе. Прогнатическое соотношение зубных рядов. Средняя линия между центральными резцами совпадает. Сагиттальная щель между центральными резцами верхней и нижней челюстей 5 мм. Кривая Шпее и Уильсона не выражены. Регионарные лимфатические узлы не выражены. Движения ВНЧС содружественные, без боли, хруста и щелчков. *На рентгенографии:* скелетная патология прикуса. Верхняя

челюсть смещена кпереди, нижняя челюсть смещена кзади, недоразвита, относительно основания черепа.

К необходимым для постановки диагноза рентгенологическим методам обследования относят

- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год
- каждые 2 недели

Результаты рентгенологических методов обследования

К необходимым для постановки диагноза дополнительным методам обследования относят

- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год
- каждые 2 недели

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год
- каждые 2 недели

Рост и развитие мозгового черепа и верхней челюсти завершаются в возрасте старше (в годах)

- 20
- 16
- 14
- 18

Методом лечения, показанным при скелетных формах деформации челюстей, является

- патогенетический
- консервативный
- хирургический
- симптоматический

Цель предоперационного ортодонтического лечения заключается в

- нормализации правильного соотношения челюстей
- обеспечении фиссурно-бугоркового контакта
- восстановлении эстетики лица
- улучшении формы зубных дуг с учётом послеоперационного положения челюстей

Плоскостную остеотомию нижней челюсти в области ветвей проводят внутриротовым доступом по методу

- Лимбергу
- Обвегезера
- Ле-Фора 1
- Семенченко

Плоскостную остеотомию нижней челюсти в области ветвей проводят наружным доступом по методу

- Васильева
- Митрофанова и Рудько
- Семенченко и Лозенко

- Сукачева и Грицай

Разрез слизистой оболочки полости рта при вунтриротовом доступе на нижней челюсти проводят

- по крыловидно-нижнечелюстной складке с переходом на наружную поверхность тела нижней челюсти
- по переходной складке слизистой оболочки нижней челюсти
- в ретромолярной области с переходом на верхний свод преддверия полости рта
- в проекции косой линии с переходом на внутреннюю поверхность тела нижней челюсти

Фиксация костных фрагментов на нижней челюсти осуществляется при помощи

- шины Васильева
- межчелюстных лигатур
- миниимплантатов
- винтов и пластин

После остеотомии на верхней челюсти тампонаду носа производят на +_____+ (в сутках)

- 7-8
- 9-10
- 5-6
- 1-2

С профилактической целью для предупреждения воспалительных осложнений в послеоперационном периоде назначают

- 7-8
- 9-10
- 5-6
- 1-2

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент в возрасте 17 лет обратился к челюстно-лицевому хирургу.

Жалобы

на * новообразование в правой поднижнечелюстной области.

Анамнез заболевания

Уплотнение в этой области существует на протяжении 4 лет, в последний год отмечает рост образования.

Анамнез жизни

* Рос и развивался по возрасту. * Аллергические реакции отрицает. * Инфекционные заболевания отрицает.

Объективный статус

При внешнем осмотре конфигурация лица изменена за счет наличия образования в правой поднижнечелюстной области, округлой формы, подвижное, безболезненное при пальпации. Размером 4,2х2,6 см. Кожные покровы без патологических изменений, в цвете не изменены. Открывание рта в полном объеме, свободное, до 3 см. При осмотре полости рта, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят

- 7-8
- 9-10
- 5-6
- 1-2

Результаты методов обследования

К необходимым для выбора тактики лечения методам обследования относят
- 7-8
- 9-10
- 5-6
- 1-2

Результаты методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- 7-8
- 9-10
- 5-6
- 1-2

Диагноз

Комплексную диагностику данного заболевания завершает
- магнитно-резонансная томография челюстно-лицевой области
- ультразвуковая допплерография сосудов головы и шеи
- сиалография правой поднижнечелюстной слюнной железы
- цитологический анализ

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания в данном случае является
- химиотерапевтическое
- физиотерапевтическое в сочетание с медикаментозной терапией
- химиолучевое
- хирургическое

Для госпитального хирургического лечения необходимо провести
- общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови
- ультразвуковую допплерографию вен нижних конечностей
- компьютерную томографию грудной клетки
- эхокардиографию

К группе препаратов, обязательно применяемым в предоперационном периоде, относятся
- М-холиномиметики
- бета-адреноблокаторы
- антибиотики
- бронхолитики

Оптимальным хирургическим вариантом лечения указанного заболевания в данном случае является
- экстирпация правой поднижнечелюстной слюнной железы с новообразованием
- операция Крайля
- пародитэктомия с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи
- энуклеация опухоли

Предполагаемой макроскопической картиной удаленной опухоли является блок тканей
- границы опухоли нечеткие, опухоль прорастает в окружающие ткани
- в виде одного узла, не прорастает в окружающие ткани, имеет капсулу
- капсула у образования отсутствует, поверхность опухоли дольчатая
- в виде трех узлов, не прорастает в окружающие ткани, имеет капсулу

Послеоперационным осложнением, не характерным после хирургического вмешательства на поднижнечелюстной слюнные железе, является

- нагноение операционной раны
- повреждение краевой ветви лицевого нерва
- синдром Люси-Фрей
- кровотечение

Объем диагностических мероприятий при контрольных обследованиях включает

- общее клиническое обследование
- ультразвуковое исследование пахово-бедренных лимфатических узлов
- флюрографию грудной клетки
- цитологическое исследование мазков слюны

Диспансерное наблюдение в первый год осуществляется

- общее клиническое обследование
- ультразвуковое исследование пахово-бедренных лимфатических узлов
- флюрографию грудной клетки
- цитологическое исследование мазков слюны

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка в возрасте 16 лет с родителями, обратилась к челюстно-лицевому хирургу.

Жалобы

на * новообразование размером около 2 см, расположенного впереди правой ушной раковины.

Анамнез заболевания

Пациентка отмечает появление образования около трех лет назад, новообразование медленно увеличивалось в размерах.

Анамнез жизни

* Росла и развивалась по возрасту. * Аллергические реакции отрицает. * Инфекционные заболевания отрицает.

Объективный статус

При внешнем осмотре конфигурация лица изменена за счет наличия образования в правой околоушно-жевательной области, округлой формы, подвижное, безболезненное при пальпации. Размером 3,5х2,5 см. Кожные покровы без патологических изменений, в цвете не изменены. Открывание рта в полном объеме, свободное, до 3 см. При осмотре полости рта, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят

- общее клиническое обследование
- ультразвуковое исследование пахово-бедренных лимфатических узлов
- флюрографию грудной клетки
- цитологическое исследование мазков слюны

Результаты методов обследования

К необходимым для выбора тактики лечения методам обследования относят

- общее клиническое обследование
- ультразвуковое исследование пахово-бедренных лимфатических узлов
- флюрографию грудной клетки
- цитологическое исследование мазков слюны

Результаты методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- общее клиническое обследование
- ультразвуковое исследование пахово-бедренных лимфатических узлов
- флюрографию грудной клетки
- цитологическое исследование мазков слюны

Диагноз

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания в данном случае является
- хирургическое
- физиотерапевтическое
- лучевое
- медикаментозное

Оптимальным хирургическим вариантом лечения указанного заболевания в данном случае является
- субтотальная резекция околоушной слюнной железы с новообразованием с выделением сохранением ветвей лицевого нерва
- расширенная пародитэктомия с сохранением лицевого нерва
- пародитэктомия с фасциально-футлярным иссечением клетчатки шеи
- операция Крайля

В данном клиническом случае наиболее оптимальным вариантом кожного разреза является
- по Маку Бурнея—Волковичу
- Спасокукоцко-Лахея
- по Ковтуновичу
- по Лоусону

Препаратом, обязательно применяемым в предоперационном периоде, является
- кетопрофен
- фенотерол
- амоксиклав
- пиндолол

Для госпитального хирургического лечения необходимо провести
- общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови
- эхокардиографию
- компьютерную томографию грудной клетки
- ультразвуковую допплерографию вен нижних конечностей

Предполагаемой макроскопической картиной удаленной опухоли является блок тканей размерами
- 3,1х5,3х2,1 с четкой линией деморкацией от окружающих тканей, без капсулы, с признаками инфильтративного роста, на разрезе с кистозной полостью
- 3,5х2,8х2 см, на разрезе округлое образование серо-желтого цвета диаметром 2 см плотной консистенции с относительно четкими контурами, окружающая ткань слюнной железы дольчатого темно-желтого вида эластичной консистенции
- 2,0х1,1х1,3, плотной консистенции, на разрезе бурового цвета
- 2,0х1,1х1,3, капсула отсутствует, многоузловое образование, поверхность опухоли дольчатая, экспансивный тип роста

Послеоперационным осложнением, наиболее характерным после хирургического вмешательства на слюнных железах, является
- некроз кожного лоскута

- синдром Люси-Фрей
- гнойно-септическое
- демпинг-синдром

Объем диагностических мероприятий при контрольных обследованиях включает
- общее клиническое обследование
- магнитно-резонансную томографию челюстно-лицевой области
- ультразвуковое исследование щитовидной железы
- цитологическое исследование мазков слюны

Диспансерное наблюдение в первый год осуществляется
- общее клиническое обследование
- магнитно-резонансную томографию челюстно-лицевой области
- ультразвуковое исследование щитовидной железы
- цитологическое исследование мазков слюны

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Женщина 35 лет обратилась к челюстно-лицевому хирургу.
Жалобы
на * наличие умеренно болезненной припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции корней 2.2-2.3 зубов.
Анамнез заболевания
Считает себя больной в течение года, когда впервые обратила внимание на наличие припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции корней 2.2-2.3 зубов. Припухлость периодически увеличивалась в размерах с появлением болезненности, но симптомы проходили после приёма антибактериальных и обезболивающих препаратов. Пациентка за медицинской помощью не обращалась.
Анамнез жизни
* хронические заболевания: отрицает; * вредные привычки: отрицает; * профессиональных вредностей не имела; * наличие аллергических реакций: отрицает; * наследственный анамнез: не отягощен.
Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 56 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местный статус: лицо асимметричное за счёт отека в области носогубной складки слева. Кожа в цвете не изменена. При пальпации мягких тканей определяется легкая болезненность. Рот открывает без ограничений, целостность слизистой оболочки полости рта в области зуба 2.2-2.3 не нарушена. По переходной складке определяется деформация челюсти округлой формы, над которой определяются положительные симптомы Дюпюитрена, пергаментного хруста, флюктуации без признаков воспалительного инфильтрата. На рентгенограмме определяется округлый очаг деструкции в периапикальных тканях с четкими контурами. Корни 2.2-2.3 зубов погружаются в просвет кисты.
К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят
- общее клиническое обследование
- магнитно-резонансную томографию челюстно-лицевой области
- ультразвуковое исследование щитовидной железы

- цитологическое исследование мазков слюны

Результаты инструментальных методов обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- общее клиническое обследование
- магнитно-резонансную томографию челюстно-лицевой области
- ультразвуковое исследование щитовидной железы
- цитологическое исследование мазков слюны

Диагноз

Ведущим этиологический фактором образования корневой кисты является
- хронический воспалительный процесс в периодонте
- отсутствие зуба
- ослабленный иммунитет
- частые инфекционные заболевания

Характерная картина корневой (радикулярной) кисты предполагает наличие
- одной крупной полости
- плотного округлого образования
- множества полостей неправильной формы
- множества округлых полостей

Пациентке показано лечение
- лучевое
- симптоматическое
- хирургическое
- паллиативное

Пациентке показано хирургическое лечение в объеме
- удаления челюсти
- резекции челюсти
- цистотомии
- цистэктомии

Зуб 2.2, корень которого находится в полости кисты, при цистэктомии необходимо
- удалить вместе с рядом располагающимися зубами
- не резецировать корень
- удалить
- резецировать

После проведения резекции необходимо провести
- депульпацию рядом расположенных зубов
- удаление корней зуба
- ретроградное пломбирование
- удаление причинного зуба

При цистэктомии образованную рану необходимо
- оставить открытой
- заполнить йодоформной турундой
- ушить
- заполнить гипсом

В целях профилактики гнойно-воспалительных осложнений назначают

+_____+ терапию
- антибактериальную
- физиотерапевтическую
- антигистаминную
- бальнеологическую

Одним из ранних осложнений после цистэктомии является
- рецидив радикулярной кисты
- кровотечение
- нагноение костной раны
- расхождение швов

Прогноз данного заболевания для пациентки
- рецидив радикулярной кисты
- кровотечение
- нагноение костной раны
- расхождение швов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент Г. 33 лет обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии.
Жалобы
на * появление утолщения в области угла нижней челюсти справа, * ноющие боли в зубах на соответствующей стороне.
Анамнез заболевания
Со слов пациента, впервые отметил появление утолщения в области угла нижней челюсти справа 1,5 месяца назад, с тех пор отмечала постепенный рост образования.
Анамнез жизни
* хронические заболевания отрицает; * вредные привычки: курение сигарет, менее одной пачки в день; * профессиональных вредностей не имел; * аллергических реакций не было.
Объективный статус
Больной в сознании. Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 170 см. Температура тела 36,6 ºС. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Утолщение в области угла нижней челюсти справа до 4,5 см, при пальпации плотное безболезненное, бугристое, но при пальпации легко проминается-симптом «пергаментного» хруста, 4.6 и 4.7 подвижны. Кожные покровы физиологической окраски, собираются в складку свободно. Открывание рта не ограниченно, безболезненное. *Со стороны полости рта:* движение языка, безболезненно. Слизистая оболочка полости бледно розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Со стороны преддверия полости рта определяется сглаженность, выбухание челюсти по передней складке, утолщение переднего края ветви нижней челюсти справа. Рентгенологически выявляется многокамерное просветление в виде «мыльных пузырей».
К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относят
- рецидив радикулярной кисты
- кровотечение
- нагноение костной раны
- расхождение швов

Результаты инструментального метода обследования

Необходимым дополнительным методом исследования для проведения дифференциальной диагностики и установки диагноза является
- рецидив радикулярной кисты

- кровотечение
- нагноение костной раны
- расхождение швов

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является
- рецидив радикулярной кисты
- кровотечение
- нагноение костной раны
- расхождение швов

Дифференциальную диагностику проводят с
- смешанной одонтомой
- плеоморфной аденомой
- аденолимфомой
- гигантоклеточной опухолью

Для получения достоверного результата морфологического исследования с целью уточнения диагноза амелобластома, при биопсии необходимо проводить забор материала в объеме
- оболочки опухоли с участком подлежащей кости
- кожи над опухолью
- только подлежащей кости
- пунктата, содержимого опухоли

Кожа в области амелоблатомы
- над образованием при пальпации болезненна
- над инфильтратом в складку не собирается
- над опухолью гиперемированна
- над опухолью в цвете не изменена

При амелобластоме переходная складка
- не изменена
- сглажена
- при пальпации болезнена
- отечная

К возрастной группе, у которой чаще всего наблюдают амелобластому, относят
- лиц среднего возраста
- дошкольный возраст
- школьников
- подростков

Ведущим методом лечения пациентов с амелобластомой является (-ются)
- цистотомия
- экономная резекция челюсти, разработанная П.В. Наумовым
- цистэктомия
- вылущивания с высверливанием очагов инвазии

Устранение дефекта нижней челюсти целесообразно проводить
- через 6 месяцев
- одномоментно
- через 12 месяцев
- через 3 месяца

При поражении опухолью ветви и угла нижней челюсти инвазия в окружающую костную ткань происходит
- в виде выскабливания опухоли
- с сохранением нерерывности

- на глубину 0,5-0,7 см
- по рентгенологической картине

Фиксацию между трансплантатом и фрагментом нижней челюсти

- в виде выскабливания опухоли
- с сохранением нерерывности
- на глубину 0,5-0,7 см
- по рентгенологической картине

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент К. 45 лет обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы

на * подвижность зубов 3,4, 3.3, 3.2 и выбухание челюсти.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, подвижность зубов беспокоит в течении 3-х месяцев, также отмечает увеличение челюсти в проекции этих зубов

Анамнез жизни

* хронические заболевания отрицает; * вредные привычки: отрицает; * профессиональных вредностей не имел; * аллергических реакций не было.

Объективный статус

Больной в сознании. Состояние удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 167 см. Температура тела 36,7ºС. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Со стороны полости рта: отмечается выбухание челюсти в язычную сторону в проекции зубов 3,4, 3.3, 3.2 и их подвижность. Слизистая оболочка над выбуханием имеет цианотичный оттенок. Кожа над опухолью не изменена.

К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относят

- в виде выскабливания опухоли
- с сохранением нерерывности
- на глубину 0,5-0,7 см
- по рентгенологической картине

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом является

- в виде выскабливания опухоли
- с сохранением нерерывности
- на глубину 0,5-0,7 см
- по рентгенологической картине

Дифференциальную диагностику целесообразно проводить с

- аденолимфомой
- амелобластомой
- смешанной опухолью
- радикулярной кистой

Для морфологического исследования с целью уточнения диагноза необходимо провести пункцию

- в участок подлежащей кости
- в мягкотканый компонент

- в толще кортикальной пластинки
- через истонченную или отсутствующую кортикальную пластинку челюсти

При диагнозе остеокластома
- кожа над инфильтратом в складку не собирается
- кожа над опухолью в цвете не изменена
- кожа над опухолью гиперемированна
- определяется ограниченное воспаление подкожножировой клетчатки

При диагнозе остеокластома слизистая оболочка
- может приобрести цианотичный оттенок
- гиперемирована
- не изменяется
- инфильтрируется

Тактикой врача челюстно-лицевого хирурга в специализированном стационаре при предварительном диагнозе остеокластома будет являться
- консультация фтизиатра
- повторный осмотр через месяц
- морфологическое исследование
- выполнение паллиативной операции

Чаще остеокластома поражает
- пожилых людей
- мужчин
- женщин
- новорожденных

Основным принципом лечения остеокластомы является
- выскабливание опухоли
- удаление причинного зуба
- консервативное лечение
- радикальное удаление опухоли в пределах здоровых тканей

При оперативном лечении целесообразно проводить костную пластику
- одномоментно
- через 3 месяца
- через 1,5 года
- через 6 месяцев

Нерадикальное удаление образования
- грозит рецидивом
- грозит переходом одной формы в другую
- не грозит (остеокластома не рецидивирует)
- грозит поражением всех лимфатических узлов на стороне рецидива

Объем резекции в зависимости от распространенности опухоли может быть
- грозит рецидивом
- грозит переходом одной формы в другую
- не грозит (остеокластома не рецидивирует)
- грозит поражением всех лимфатических узлов на стороне рецидива

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику челюстно - лицевой хирургии обратилась пациентка В. 45 лет.

Жалобы

на * вздутие в области нижней челюсти в проекции зубов 3.4, 3.5.

Анамнез заболевания
Заболевание началось около 2 лет назад, когда появились незначительное выбухание в области нижней челюсти в проекции зубов 3.4, 3.5 слева, с течением времени постепенно увеличивалось в размерах. Два дня назад обратился в районную поликлинику, было выполнено рентгенологическое исследование: наблюдается очаговое разряжение кости округлой формы с четкими границами, не связанное с зубами, после этого была направлен в стационар.
Анамнез жизни
Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.
Объективный статус
Конфигурация лица незначительно изменена за счет деформации нижней челюсти слева в проекции зубов 3.4, 3.5 пульс 68 уд/мин., температура тела 36,8ºС. Кожа над ним физиологической окраски в складку собирается, в цвете не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное. Движение языка, безболезненно. Слизистая оболочка в области выбухания отечна, синюшного цвета, отмечается безболезненное вздутие.
Дополнительным методом диагностики данного заболевания является
- грозит рецидивом
- грозит переходом одной формы в другую
- не грозит (остеокластома не рецидивирует)
- грозит поражением всех лимфатических узлов на стороне рецидива

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данном клиническом случае является
- грозит рецидивом
- грозит переходом одной формы в другую
- не грозит (остеокластома не рецидивирует)
- грозит поражением всех лимфатических узлов на стороне рецидива

При пункции опухоли обнаруживают
- кровянисто-бурую жидкость, не содержащую холестерин
- большое количество слизи, с содержанием нейтрофилов
- скопление долек жировой ткани желтого цвета
- белесоватую жидкость, с содержанием холестерина

Первоначальным клиническим симптомом остеокластомы является
- выбухание участка челюсти (утолщение челюсти)
- ограничение открывания рта
- уменьшение плотности губчатого вещества в кости
- боль периодического характера

Для рентгенологической картины остеокластомы кистозной формы характерно
- очаг деструкции гомогенного характера округлой или овальной формы
- образование мелких полостей, разделенных хрящевыми перегородками
- бесструктурное очаговое разрежение с разрушением кортикального слоя челюсти
- образование мелких полостей, разделенных костными перегородками

Для кистозной формы остеокластомы характерно, когда
- кожа над опухолью гиперемирована, опухоль не имеет четких границ
- определяется сглаженность переходной складки, прогрессивный рост образования
- слизистая оболочка отечна, синюшного цвета над опухолью
- бугристая поверхность, гиперемия кожи и болезненность при пальпации

Для остеокластомы характерно развитие
- из надкостницы
- кортикальной пластинки
- из компактного вещества

- внутрикостно, в глубине челюсти

Остеокластома чаще локализуется

- в области нижней челюсти, соответственно малым коренным зубам
- в центральном отделе верхней челюсти
- в переднем отделе верхней челюсти в виде солитарного узла
- на верхней челюсти соответственно малым коренным зубам

Морфологическая картина гигантоклеточной опухоли

- представлена мягкотканым образованием красно-бурого цвета, обильно кровоточащим
- представлена клеточной высокой васкуляризованной тканью, состоящей из незрелой кости и остеоида
- имеет вид дольчатого хрящевого образования
- представлена хрящевой тканью серо-белого цвета, иногда с участками ослизнения

Макроскопическая картина остеокластомы представлена

- высоковаскуляризованной тканью, состоящей из незрелой кости и остеоида
- наличием многоядерных клеток, в межклеточной хрящевой структуре наблюдаются очаги обызвествления
- круглыми или полигональными хондробластоподобными клетками
- мягкотканным образованием бурого цвета, сочетающимся с участками фиброза, оссификации и кистозными полостями, содержащими серозно-кровянистую жидкость

Процент встречаемости остеокластомы (гигантоклеточной опухоли) составляет

- 24-30
- 40-60
- 3-5
- 50-70

Остеокластому относят к

- 24-30
- 40-60
- 3-5
- 50-70

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент К. 46 лет обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы

на * резкие приступообразные боли в верхней зоне лица справа длительностью до 1 минуты, во время которых он замирает.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, около 3 месяцев отмечает периодически возникающие болевые ощущения в верхней зоне лица справа, интенсивность которых нарастает и приобретает характер удара током. Принимает обезболивающие препараты.

Анамнез жизни

* хронические заболевания отрицает; * вредные привычки: отрицает; * профессиональных вредностей не имел; * аллергических реакций не было.

Объективный статус

Больной в сознании. Состояние удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 167 см. Температура тела 36,7ºС. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст. При внешнем осмотре

конфигурация лица не изменена, во время приступа больной замирает с гримасой страха, отмечается болевой тик в лобных и скуловых мышц справа.

К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относят

- 24-30
- 40-60
- 3-5
- 50-70

Результаты инструментального метода обследования

Основным диагнозом является

- 24-30
- 40-60
- 3-5
- 50-70

Дифференциальную диагностику целесообразно проводить с

- невритом добавочного нерва
- невралгией подъязычного нерва
- пульпитом и периодонтитом
- невритом лицевого нерва

Лабораторные методы исследования в данном случае включают

- коагулограмму
- общий и биохимический анализы крови
- бактериологические исследования
- иммуноферментный анализ

При диагнозе невралгия тройничного нерва

- отмечается губо-подбородоные контрактуры
- отсутствуют движения мимической мускулатуры
- снижен тонус мимических мышц
- во время приступа больной замирает с выражением страха

При диагнозе невралгия тройничного нерва

- пациент отмечает ограничение движений лица на стороне поражения
- интенсивность болевых ощущений различна, со временем они становятся сверлящими, режущими, жгущими, простреливающими как удары током
- интенсивность боли уменьшается
- отмечается дискоординация движений языка

Тактикой врача челюстно-лицевого хирурга в специализированном стационаре при предварительном диагнозе невралгия тройничного нерва будет являться

- консультация фтизиатра
- повторный осмотр через месяц
- периневральное введение анестетика
- повторный осмотр через 2 недели

К инструментальным методам диагностики относят

- холтермониторинг
- УЗИ
- спирометрию
- электрометрию

Консервативное лечение невралгии тройничного нерва включает

- антибиотики, противовоспалительную терапию
- анксиолитики
- терапию антиконвульсантами

- тавегил, кеторол

Хороший эффект дают блокады

- местные тримекаиновые
- фуникулярные
- парвертебральные
- корешковые

Длительность заболевания при герпетическом поражении ганглиев тройничного нерва составляет

- от 4-9 недель
- от 5-10 недель
- 3 дня
- от 3-6 недель

Поздняя постгерпетическая невралгия тройничного нерва длится

- от 4-9 недель
- от 5-10 недель
- 3 дня
- от 3-6 недель

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 38 лет.

Жалобы

на * затруднённое открывание рта, * боль при глотании справа; * боль при жевании; * боль в области нижней челюсти справа, иррадиирущую в висок.

Анамнез заболевания

Со слов пациента, в течение года подобные симптомы появлялись три раза. Ранее за помощью не обращался.

Анамнез жизни

* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отсутствуют. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Открывание рта затруднённое, болезненное. При пальпации регионарные лимфатические узлы правой поднижнечелюстной области увеличены, болезненны. *Зубная формула:* |=== | | |С | || | |П| | | | |С | | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | | | | | | | | С| | | |П| | |=== *Прикус:* ортогнатический. *Осмотр полости рта:* коронка 4.8 зуба на ⅔ покрыта гиперемированной и отёчной слизистой оболочкой. Пальпация слизистой оболочки резко болезненна.

К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят

- от 4-9 недель
- от 5-10 недель
- 3 дня
- от 3-6 недель

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом 4.8 зуба является

- от 4-9 недель
- от 5-10 недель
- 3 дня
- от 3-6 недель

Диагноз

В рамках оказания помощи пациенту необходимо провести
- наложение мази «Метрогил дента»
- наложение компресса с димексидом
- ультравысокочастотную терапию
- удаление 4.8 зуба

Показанием к удалению 4.8 зуба является
- гипертрофический гингивит
- наличие кариозной полости
- недостаток места в альвеолярной части челюсти
- желание пациента

В качестве этиотропной терапии при данном заболевании могут быть назначены
- иммуномодуляторы
- глюкокортикостероиды
- кератопластики
- антибиотики

Для профилактики осложнений в постоперационном периоде после удаления зуба рекомендовано применить
- физиотерапевтическое лечение
- антибактериальные препараты
- антикоагулянты
- антигистаминные препараты

При ушивании слизисто-надкостничного лоскута после удаления 4.8 зуба используют швы
- непрерывные
- п-образные
- узловые
- х-образные

При удалении 4.8 зуба проводятся: анестезия, разрез слизистой оболочки от третьего моляра до середины второго моляра, +_____+, удаление 4.8 зуба, кюретаж, ушивание
- фрагментирование зуба при помощи бормашины
- иссечение слизисто-надкостничного лоскута
- отслаивание слизисто-надкостничного лоскута
- проведение дополнительного разреза до клыка

После проведения операции и наложение йодоформной турунды повторный приём назначается через +____+ дня/дней
- 14
- 7
- 10
- 3

К интраоперационным осложнениям, возникающим во время удаления 4.8 зуба, относят
- альвеолит лунки зуба
- первичное кровотечение
- расхождение швов

- контрактуру нижней челюсти

Заболеванием, с которым необходимо дифференцировать перикоронит, является

- хронический лимфаденит
- острый лимфаденит
- хронический пульпит
- хронический остеомиелит

Возможным осложнением заболевания является

- хронический лимфаденит
- острый лимфаденит
- хронический пульпит
- хронический остеомиелит

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент С. 36 лет.

Жалобы

на * выраженные боли в области нижней челюсти справа, усиливающиеся при жевании, появившиеся при прорезывании «зуба мудрости» справа; * ограничение открывания рта, общую слабость.

Анамнез заболевания

За 3 суток до обращения пациент отметил появление выраженных болей в области не до конца прорезавшегося 4.8 зуба, усиливающихся при разговоре, открывании рта, жевании. К врачу-стоматологу не обращался, принимал обезболивающие препараты с временным положительным эффектом. В последующие сутки отметил усиление болей, появление ограничения открывания рта, боли при глотании справа, повышение температуры тела до 37,4°С. Со слов пациента, ранее отмечал затруднение при чистке зубов в области 4.7 зуба, периодические боли при прорезывании 4.8 зуба.

Анамнез жизни

* Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. * Со слов пациента, аллергические реакции на медикаменты и продукты питания отсутствуют. * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: определяется незначительный коллатеральный отёк мягких тканей в подчелюстной области справа, ближе к зачелюстной области, кожные покровы обычной окраски, в складку собираются, симптом флуктуации отрицательный. Лимфатические узлы поднижнечелюстной и подподбородочной областей справа умеренно болезненны при пальпации, подвижны, с кожей не спаяны, умеренно увеличены. *Осмотр полости рта.* *Зубная формула:* |=== | || | | || | ||| | | | П| | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | |П| | | | | | | || ||| |=== *Прикус:* патологический. Слизистая оболочка вокруг 4.8 зуба и непосредственно «капюшона» гиперемирована, отёчна. Гиперемия и отёк слизистой оболочки распространяются на нёбно-язычную дужку справа, слизистую глотки справа. Пальпация «капюшона» болезненна, из-под него выделяется гнойный экссудат. 4.8 зуб прорезан двумя буграми, перкуссия болезненна.

К методам обследования, необходимым для постановки диагноза пациенту, относят

- хронический лимфаденит
- острый лимфаденит
- хронический пульпит

- хронический остеомиелит

Результаты методов обследования

Основным предполагаемым диагнозом является
- хронический лимфаденит
- острый лимфаденит
- хронический пульпит
- хронический остеомиелит

К причине возникновения острого воспалительного процесса 4.8 зуба в данной клинической ситуации относят
- гнойный (пульпарный) абсцесс
- хронический апикальный периодонтит
- перелом зуба
- аномалии положения зубов

В рамках оказания хирургической помощи пациенту необходимо провести промывание раствором антисептика пространства под «капюшоном», инфильтрационную анестезию и
- рассечение «капюшона» в день посещения
- удаление 4.8 зуба в день посещения
- рассечение «капюшона» в плановом порядке
- эндодонтическое лечение 4.8 зуба

При лечении острого катарального перикоронита проводят обработку перикоронарного пространства растворами антисептика
- из шприца с затупленной иглой
- полоскания раствором соды
- полоскание физиологическим раствором
- аппликации

После стихания острых воспалительных явлений на основании клинических данных и данных лучевых методов исследования необходимо выполнить
- шинирование 4.8 зуба
- удаление 4.8 зуба
- избирательное пришлифовывание
- гемисекцию 4.8 зуба

Ослабленным пациентам, с низкой реактивностью организма, при тяжелом течении заболевания назначают этиотропную терапию, включающую
- местное прогревание
- гирудотерапию
- бальнеологическое лечение
- антибактериальные, антигистаминные и противовоспалительные препараты

Если коронка зуба прорезалась хорошо, то удаление такого зуба необходимо выполнить следующими инструментами
- изогнутыми по плоскости щипцами или прямым элеватором
- кюретажной ложкой
- байонетными щипцами
- щипцами, изогнутыми по ребру

После проведения сложного удаления нижнего третьего моляра пациенту следует явиться на приём на +_____+ сутки
- седьмые
- следующие
- пятые
- третьи

Антисептические средства применяются самим пациентом в виде ванночек и полосканий в течение +___+ суток

- 1-2
- 3-5
- 5-7
- 14-20

При проведении хирургического лечения при данном заболевании к применению показана

- масочный наркоз
- местная анестезия
- эпидуральная анестезия
- эндотрахеальный наркоз

Назначение антибактериальных препаратов системного действия при перикороните показано в случае

- масочный наркоз
- местная анестезия
- эпидуральная анестезия
- эндотрахеальный наркоз

Условие ситуационной задачи

Ситуация

К врачу-стоматологу-хирургу обратилась пациентка А. 65 лет.

Жалобы

на * постоянную интенсивную ноющую боль в области лунок удалённых 3.6, 3.7 зубов с иррадиацией в ухо, неприятный запах изо рта; * подъём температуры до 37,1ºС.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента, 3 дня назад были удалены 3.6, 3.7 зубы по поводу хронического периодонтита. * Со вчерашнего вечера появились указанные жалобы.

Анамнез жизни

* перенесённые заболевания: гипертоническая болезнь 1 степени; * назначенные медикаментозные препараты: (бета-блокаторы) и блокаторы кальциевых каналов принимает регулярно; * хронический гастро-дуодено-энтероколит.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы нормальной окраски. Открывание рта свободное. Единичный поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, слабо болезнен при пальпации, не спаян с окружающими тканями. *Зубная формула:* |=== |O |R|K | K|K| |П |П|R| П|П | | K| K|K |O |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |O |O |K|K | | | | | | || |O|O|O |=== Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, равномерно увлажена. *Прикус:* физиологический. *Локальный статус.* Слизистая оболочка вокруг лунки удалённого 3.6 зуба гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Стенки лунки удалённого 3.6 зуба покрыты серым налётом с неприятным гнилостным запахом. В лунке удалённого 3.6 зуба определяются остатки распавшегося кровяного сгустка и пищи и участки обнажённой костной ткани. Лунка 3.7 зуба заполнена сгустком крови.

Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является

- масочный наркоз

- местная анестезия
- эпидуральная анестезия
- эндотрахеальный наркоз

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом в данной клинической ситуации является
- масочный наркоз
- местная анестезия
- эпидуральная анестезия
- эндотрахеальный наркоз

К диагностическим признакам луночковых болей, в отличие от альвеолита, относят
- резкую боль в области лунки удалённого зуба, которая появляется через 1-3 суток после операции, лунка частично заполнена рыхлым, распадающимся сгустком крови
- лунку удалённого зуба заполненную полноценным сгустком крови, регионарные лимфатические узлы не увеличены, не повышается температура тела
- постоянную боль в области лунки удалённого зуба, нарушение или утрата чувствительности в области зубов, половины нижней губы, кожи подбородка
- появление в лунке пенистой крови, может выделиться кровь из носа, определяется положительная носоротовая проба, температура тела не повышена

Наиболее вероятной причиной рентгенологических изменений в области дистального корня лунки 3.6 зуба (очаг деструкции костной ткани с округлыми очертаниями) является
- остаточная (резидуальная) киста
- одонтома (сложная)
- гемангиома (кавернозная)
- удалённая (частично или полностью) гранулёма

Принцип лечения больных с альвеолитом
- заключается в назначение этиотропной терапии
- является комплексным
- заключается в наличие восстановительной терапии
- заключается в назначение реабилитации

В комплексном лечении альвеолита средство патогенетической терапии рекомендуется применять
- дексаметазон (1 мл)
- антибактериальную терапию
- 500000 ЕД пенициллина на физиологическом растворе
- витамин В1 6% (1 мл)

Особенность выполнения кюретажа лунки при лечении альвеолита заключается в
- выскабливании с помощью острой хирургической ложки по стенкам лунки до появления кровоточивости и наложении на лунку на 15 минут стерильного марлевого шарика
- интенсивном освобождении лунки от распадающегося тромба, гранулёмы для образования свежего сгустка крови
- осторожном (чтобы не травмировать стенки лунки и не вызвать кровотечение) удалении из лунки остатков разложившегося сгустка крови, грануляционной ткани, осколков кости, зуба
- удалении кортикальной пластинки лунки до губчатого вещества кости, чтобы вызвать интенсивное кровотечение и способствовать образованию гемоповязки

Наиболее часто для рыхлого тампонирования лунки при альвеолите применяют порошок анестезина и
- полоску марли, пропитанную йодоформной жидкостью
- гемостатическую губку с алогенной плацентарной тканью
- полоску марли, пропитанную спиртовой настойкой аира 70%
- полоску марли, пропитанную раствором гормона гипофиза пролактина 0,0125%

Местное воздействие на воспалительный очаг (обработка альвеолы антисептиками, блокады и смена повязки) при альвеолите проводят ежедневно или через день до момента

- активного гранулирования лунки
- стихания воспалительных явлений в десне
- появления первых грануляций в лунке
- полного прекращения боли

Для очищения лунки зуба от некротического распада местно используют полоску марли, смоченную раствором кристаллического трипсина или

- перманганата калия
- пенициллина
- фурацилина
- хемотрипсина

Заполнение лунки грануляционной тканью при альвеолите происходит в среднем через

- 2 недели
- 7 дней
- 3 дня
- 4 недели

В лечении необходимо обрабатывать лунку

- 2 недели
- 7 дней
- 3 дня
- 4 недели

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Женщина 46 лет обратилась за помощью к челюстно-лицевому хирургу.
Жалобы
на * отек и боль в области верхней губы и век слева, * иррадиацию боли в левый глаз, * повышение температуры тела.
Анамнез заболевания
Впервые отметила появление боли в области верхнего левого клыка 5 дней назад. Боли в зубе стихли самопроизвольно. Однако, впоследствии, 2 дня назад, отекла верхняя губа и веки слева. До настоящего момента за медицинской помощью не обращалась, лечения не проводилось.
Анамнез жизни
* хронические заболевания - отрицает; * перенесенные травмы, операции – перелом малоберцовой кости справа (в возрасте 17 лет); * вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголя) - отрицает; * профессиональные вредности – отрицает; * аллергологический анамнез – не отягощен; * прием лекарственных препаратов в настоящее время – отрицает.
Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,7°С. Рост 170 см, масса тела 65 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в мин. Гемодинамические показатели стабильные. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 65 уд. в мин., АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации

безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

К основным методам обследования для постановки диагноза относят

- 2 недели
- 7 дней
- 3 дня
- 4 недели

Результаты методов обследования

Наиболее информативным лабораторным методом исследования для уточнения диагноза является

- 2 недели
- 7 дней
- 3 дня
- 4 недели

Результаты лабораторного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данном клиническом случае является

- 2 недели
- 7 дней
- 3 дня
- 4 недели

Иррадиация боли в область левого глаза обусловлено раздражением, воспалительным процессом нерва

- скулового
- подглазничного
- ушно-височного
- надглазничного

Главным обоснованием для целесообразности сохранения и лечения причинного зуба 2.3 служит

- наличие его подвижности
- ранее не проведенное эндодонтическое лечение
- желание пациента
- частичное разрушение его коронки зуба, выделение гноя через корневой канал и его проходимость

С целью сохранения причинного зуба 2.3 необходимо выполнить

- распломбировку корневого канала
- резекцию верхушки корня
- заапикальное раскрытие корневого канала
- реставрацию коронковой части

Основным этапом хирургического лечения в данном клиническом случае является

- периостотомия
- секвестрэктомия
- резекция верхушки корня зуба 2.3
- декортикация вестибулярной пластинки альвеолярного отростка

Разрез при периостотомии необходимо выполнить

- через слизистую оболочку, с сохранением целостности надкостницы
- на протяжении одного зуба (причинного)
- через всю толщу мягких тканей до кости
- со стороны твердого неба

Для успешного проведения оперативного вмешательства в данном клиническом случае достаточно проведение

- внутривенной седации
- местного обезболивания
- общей анестезии
- нейролептанальгезии

Беря во внимание сохранение причинного зуба 2.3, рану после проведенной периостотомии необходимо дренировать в течение +_____+ дней

- 7-8
- 1-2
- 10-12
- 4-5

Эндодонтическое лечение и пломбировку причинного зуба 2.3 необходимо провести после

- антисептической обработки корневого канала
- купирования воспалительного процесса
- начала медикаментозной терапии
- вскрытия поднадкостничного абсцесса

К причине развития острого гнойного периостита в данном клиническом случае относят

- антисептической обработки корневого канала
- купирования воспалительного процесса
- начала медикаментозной терапии
- вскрытия поднадкостничного абсцесса

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 34 лет обратился за помощью к челюстно-лицевому хирургу.

Жалобы

на * припухлость правой щеки * боль в правой половине нижней челюсти, * общую слабость, * повышение температуры тела.

Анамнез заболевания

Впервые отметил появление боли в нижней челюсти справа два дня назад, с постепенным повышением ее интенсивности. Впоследствии появилась припухлость тканей правой щеки. Около недели назад появились резкие боли в области первого нижнего коренного зуба справа, которые стихли самопроизвольно. До настоящего момента за медицинской помощью не обращался, лечения не проводилось.

Анамнез жизни

* хронические заболевания - отрицает; * перенесенные травмы, операции - отрицает; * вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголя) - отрицает; * профессиональные вредности – отрицает; * аллергологический анамнез – не отягощен; * прием лекарственных препаратов в настоящее время – отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°С. Рост 185 см, масса тела 90 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в мин. Гемодинамические показатели стабильные. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 71 уд. в мин., АД 125/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

К основным методам обследования для постановки диагноза относят

- антисептической обработки корневого канала
- купирования воспалительного процесса
- начала медикаментозной терапии
- вскрытия поднадкостничного абсцесса

Результаты методов обследования

Наиболее информативным методом исследования для уточнения диагноза является
- антисептической обработки корневого канала
- купирования воспалительного процесса
- начала медикаментозной терапии
- вскрытия поднадкостничного абсцесса

Результаты обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данном клиническом случае является
- антисептической обработки корневого канала
- купирования воспалительного процесса
- начала медикаментозной терапии
- вскрытия поднадкостничного абсцесса

Отсутствие такого признака как парестезия в области нижней губы и подбородка справа в данном клиническом случае обосновано
- длительностью развития заболевания
- нахождением локализованного периапикального очага воспаления в области зуба 4.6
- распадом пульпы зуба 4.6
- распространением отека на околоушно-жевательную область

Основным методом хирургического лечения острого гнойного периостита является
- удаление причинного зуба
- вскрытие поднадкостничного абсцесса (периостотомия)
- декортикация альвеолярной части нижней челюсти
- пролечивание причинного зуба

Периостотомию необходимо выполнить по переходной складке на протяжении +_____+ зубов
- 3
- 4
- 2
- 5

В качестве щелочного раствора для местного применения в виде ротовых ванночек чаще применяют
- хлоргексидина раствор 0,2%
- натрия гидрокарбоната раствор 1-2%
- пероксида водорода раствор 3%
- перманганата калия раствор 1%

В качестве антисептика хлорсодержащего детергента для местного применения в полости рта используют
- хлоргексидина раствор 0,05-0,2%
- нитрофурал
- мирамистин
- настой календулы

При наличии явлений регионарного лимфаденита рекомендуется применение наружной повязки с
- пероксида водорода раствором 3%
- диметилсульфоксида раствором 20-30%

- листерином
- хлоргексидина раствором 0,2%

В качестве антимикробной терапии при остром гнойном периостите челюсти целесообразно применять

- полимиксины
- пенициллины
- макролиды
- тетрациклины

Удалению при лечении гнойного периостита челюсти подлежат зубы

- не поддающиеся консервативному лечению
- функционально ценные
- неподвижные
- с проходимыми корневыми каналами

Одним из самых важных диагностических критериев в дифференциальной диагностике острого гнойного периостита челюсти является

- не поддающиеся консервативному лечению
- функционально ценные
- неподвижные
- с проходимыми корневыми каналами

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Родители с ребенком 10 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы

На появление дефекта на медиальной поверхности зуба 4.6.

Анамнез заболевания

Пациент проходил профилактический осмотр у стоматолога в школе. Был удален подвижный зуб 8.5 и был выявлен дефект на зубе 4.6. Врач рекомендовал обратиться с целью лечения зуба 4.6.

Анамнез жизни

* Рос и развивался по возрасту. * Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. * Аллергологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус

Инструментальным методом диагностики, необходимым в данной клинической ситуации, является

- не поддающиеся консервативному лечению
- функционально ценные
- неподвижные
- с проходимыми корневыми каналами

Результаты обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.6

- не поддающиеся консервативному лечению
- функционально ценные
- неподвижные
- с проходимыми корневыми каналами

Диагноз

По локализации кариозная полость на зубе 4.6 относится к классу кариозных полостей (по Блэку)
- III
- V
- I
- II

По полученным данным клинического обследования данная форма кариеса соответствует кариесу
- глубокому
- среднему
- поверхностному
- в стадии пятна

Метод лечения зуба заключается в
- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием
- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
- проведении неизвазивной герметизации с применением композитного герметика

К главному принципу формирования кариозных полостей в рамках концепции минимально-инвазивной стоматологии относят
- создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- границы отпрепарированной полости должны максимально соответствовать размерам кариозного поражения
- профилактическое расширение кариозной полости
- создание ретенционных элементов в виде «ласточкиного хвоста»

Для предотвращения повреждения пульпы зуба при традиционном препарировании рекомендуется
- профилактическое расширение кариозной полости, создание ретенционных элементов
- создание точной геометрической формы полость с плоским дном и отвесными стенками
- использование сепарационных дисков
- использование достаточного водного охлаждения вращающегося инструмента

К преимуществам воздушно-абразивного метода препарирования твёрдых тканей относят
- быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении пульпита
- отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса
- возможность замены протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости
- меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии

Воздушная абразия в детской терапевтической стоматологии - это +_____+ воздействие на эмаль и дентин
- абляционное
- химическое
- пескоструйное
- ротационное

При воздушно-абразивном методе препарирования используется порошок, содержащий частицы
- окиси цинка
- фторида натрия
- оксида алюминия

- глицина

Признаками завершения препарирования кариозной полости являются: отсутствие яркого окрашивания при применении кариес-детектора и наличие +_____+ дентина

- плотного; на дне и мягкого на стенках
- мягкого; на дне и плотного на стенках
- плотного; на дне и стенках
- мягкого; на дне и стенках

При пломбировании кариозной полости ошибкой является

- плотного; на дне и мягкого на стенках
- мягкого; на дне и плотного на стенках
- плотного; на дне и стенках
- мягкого; на дне и стенках

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На консультацию к врачу-ортодонту обратились родители вместе с ребенком 14 лет.

Жалобы

на * наличие промежутков между зубами верхней и нижней челюстей.

Анамнез жизни

* Со слов родителей, ранее ортодонтическое лечение не проводилось. * Рождена в срок. * Перенесенные заболевания: ОРВИ, грипп, ветряная оспа. * Прием антибиотиков. * Тип вскармливания – искусственное. * Затруднение носового дыхания.

Объективный статус

На основании клинического осмотра и фотографий пациентки поставлен предварительный диагноз

- ортогнатическая окклюзия
- дистальная окклюзия
- мезиальная окклюзия
- палатоокклюзия

В переднем отделе у пациентки оценивается смыкание клыков по +_____+ типу

- сагиттальному
- мезиальному
- трансверсальному
- дистальному

Проба Эшлера-Битнера проведена у пациентки с целью оценки

- сагиттальному
- мезиальному
- трансверсальному
- дистальному

Результаты обследования

Для оценки взаиморасположения челюстных костей и тенденции типа роста врачу-ортодонту рекомендовано направить пациентку на исследование

- сагиттальному
- мезиальному
- трансверсальному
- дистальному

Результаты обследования

Для оценки взаиморасположения челюстных костей на ТРГ головы в боковой проекции определяют углы
- сагиттальному
- мезиальному
- трансверсальному
- дистальному

Результаты обследования

Пациентке сняты слепки, отлиты модели челюстей, проведено антропометрическое измерение моделей челюстей. Измерение в сагиттальной плоскости передних отделов зубных рядов определяется по методу
- сагиттальному
- мезиальному
- трансверсальному
- дистальному

Результаты обследования

У данного пациента в переднем отделе определяется аномалия окклюзии
- сагиттальному
- мезиальному
- трансверсальному
- дистальному

Диагноз

Пациентке рекомендовано лечение на несъемной технике брекет-системе в сочетании
- со съемной техникой
- с аппаратами для дистализации моляров верхней челюсти
- с межчелюстными телескопическими аппаратами
- с удалением премоляров

Вторым этапом лечения на несъемной технике брекет- системе является
- коррекция соотношения зубов по сагиттали
- контроль торка
- нивелирование
- юстировка

До установки телескопического аппарата пациентке были установлены дуги
- флекс-дуги
- реверсионные
- стальные
- нитиноловые

Дистальная окклюзия диагностируется в плоскости
- сагиттальной
- вертикальной
- фронтальной
- трансверсальной

Длительность ретенционного периода при лечении дистальной окклюзии рекомендуется
- сагиттальной
- вертикальной

- фронтальной
- трансверсальной

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.
Жалобы
На неэстетичный внешний вид зуба 1.2
Анамнез заболевания
Со слов родителей, у ребенка были очень плохие временные резцы, была припухлость и эти зубы были удалены. Зуб 1.2 прорезался с пятнами и небольшими дефектом на режущем крае.
Анамнез жизни
Рос и развивался по возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. Аллергологический анамнез: не отягощен.
Объективный статус

Основным диагнозом зуба 1.2 является
- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали
- меловидно-крапчатая форма флюороза
- апластическая форма системной гипоплазии эмали

Основным диагнозом зуба 1.2 согласно МКБ 10 является
- несовершенный амелогенез
- местная гипоплазия эмали
- меловидно-крапчатая форма флюороза
- апластическая форма системной гипоплазии эмали

Диагноз

Причиной развития местной гипоплазии эмали зуба 1.2 у данного пациента предположительно является
- перенесенные ребенком заболевания после рождения на первом году жизни
- генетические факторы, передача заболевания по наследству
- нарушения состава микроэлементов в воде
- хронический воспалительный процесс у верхушек корней временных зубов

При проведении витального окрашивания пятна при местной гипоплазии эмали постоянных зубов отмечается
- окрашивание в ярко-синий цвет
- отсутствие окрашивания
- окрашивание в темно-синий цвет
- окрашивание в голубой цвет

Метод лечения зуба 1.2 заключается в
- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского – Волкова
- проведении неизвазивной герметизации с применением композитного герметика
- витальной ампутации пульпы с последующим пломбированием
- препарировании пораженных тканей с последующим пломбированием

Главный принцип формирования кариозных полостей в рамках концепции минимально-инвазивной стоматологии заключается в

- создании ретенционных элементов в виде «ласточкиного хвоста»
- профилактическом расширение кариозной полости
- создании точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- щадящем препарировании в пределах пораженных тканей

При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать

- стеклоиономерные цементы
- композитные материалы
- амальгаму
- силико-фосфатные цементы

При пломбировании кариозной полости композитными материалами обязательным этапом является

- обработка диаминфторидом серебра
- нанесение адгезивной системы
- нанесение защитного лака
- обработка дентин-кондиционером

Гибридные композитные материалы можно вносить послойно в кариозную полость толщиной не более (в мм)

- 4
- 0,5
- 1
- 2

Для предотвращения повреждения пульпы зуба при традиционном препарировании рекомендуется

- использование твердосплавных боров со смещенным центром
- использование достаточного водного охлаждения вращающегося инструмента
- создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- профилактическое расширение кариозной полости, создание ретенционных элементов

При пломбировании кариозной полости ошибкой является

- нарушение краевого прилегания пломбы
- вскрытие полости зуба
- термический ожог пульпы
- повреждение тканей пародонта

К мерам профилактики местной гипоплазии эмали можно отнести

- нарушение краевого прилегания пломбы
- вскрытие полости зуба
- термический ожог пульпы
- повреждение тканей пародонта

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Родители с ребенком 13 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы

На появление пятен на зубах.

Анамнез заболевания

Пятна за зубах выявил стоматолог в школе при профилактическом осмотре две недели назад.

Анамнез жизни
Рос и развивался по возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ. Аллергологический анамнез: Пыльцевая аллергия на цветение березы.
Объективный статус

Для постановки диагноза необходимо выполнить
- нарушение краевого прилегания пломбы
- вскрытие полости зуба
- термический ожог пульпы
- повреждение тканей пародонта

Результаты обследования

Окончательным диагнозом пациента является +_____+ 1.3, 1.2 зубов
- нарушение краевого прилегания пломбы
- вскрытие полости зуба
- термический ожог пульпы
- повреждение тканей пародонта

Диагноз

Дифференциальную диагностику в данной клинической ситуации проводят с
- системной гипоплазией эмали
- хроническим пульпитом
- травматическим переломом коронок
- первичной адентией

По полученным данным клинического обследования выявленная форма кариеса соответствует кариесу
- поверхностному
- среднему
- в стадии пятна
- глубокому

Предпочтительным методом лечения кариеса эмали зубов 1.3, 1.2 является
- применение непрямых методов реставрации зубов
- реставрация пораженных участков композитными материалами
- аппликации диаминфторида серебра
- реминерализирующая терапия

Для реминерализирующей терапии применяют препараты, содержащие
- калий и цинк
- кальций и фосфаты
- фториды и пероксиды
- хлор и магний

Перед проведением реминерализирующей терапии при лечении кариеса эмали необходимо провести
- нанесение адгезивной системы
- нанесение защитного лака
- очищение зуба от налета
- протравливание эмали

Для снижения кариесогенности микрофлоры зубной биопленки в комплексном лечении кариеса эмали постоянных зубов проводят
- кислородотерапию
- аппликации диаминфторида серебра
- кондиционирование дентин-кондиционером

- озонотерапию

Для успешного лечения кариеса эмали постоянных зубов необходимо осуществить

- реставрацию зубов композитными материалами
- полоскание антисептическими препаратами
- нормализацию гигиены полости рта
- использование метода отсроченного пломбирования

Критерием эффективности лечения кариеса эмали является

- флотация пятен, появление пигментации
- более интенсивное окрашивание пятен красителями
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- переход подповерхностных пятен в поверхностные

Одним из критериев неэффективности лечения очаговой деминерализации эмали является

- повышение интенсивности окрашивания пятна красителем
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- уплотнение поверхности эмали
- снижение интенсивности окрашивания пятна красителем

Для проведения ежедневной гигиены полости рта данному пациенту рекомендуется зубная паста

- повышение интенсивности окрашивания пятна красителем
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- уплотнение поверхности эмали
- снижение интенсивности окрашивания пятна красителем

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику детской стоматологии обратились родители с ребенком 6 лет.

Жалобы

На кратковременную боль при приеме пищи в области жевательной поверхности зубов нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания

Родители заметили полость в зубе 7.5 около 2 месяцев назад. К врачу не обращались.

Анамнез жизни

Ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Гигиенический уход за полостью рта нерегулярный, начался с 1 года. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективный статус

К основным клиническим методам для постановки диагноза относят

- повышение интенсивности окрашивания пятна красителем
- уменьшение размеров пятен, появление блеска эмали
- уплотнение поверхности эмали
- снижение интенсивности окрашивания пятна красителем

Результаты обследования

Изображение 1

Опишите рентгенограмму (изображение 1)

- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, корни на стадии резорбции, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; корни зуба сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней

Предполагаемым основным диагнозом зуба 7.5 у данного пациента является

- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, корни на стадии резорбции, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; корни зуба сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 сообщения кариозной полости с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы
- на внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 7.5 определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней

Диагноз

При отсутствии лечения наиболее вероятным осложнением является

- воспаление тканей периодонта
- облитерация полости зуба и корневых каналов
- кариес цемента корня зуба
- тромбоз венозных сосудов челюстно-лицевой области

Корень зуба 7.5 в 6 лет соответствует стадии

- несформированного корня
- незакрытой верхушки
- физиологической резорбции
- сформированного корня

Предпочтительным методом лечения зуба 7.5 является

- биологический метод
- витальная ампутация
- витальная экстирпация
- девитальная экстирпация

Метод витальной ампутации подразумевает под собой удаление

- частичное удаление коронковой пульпы
- коронковой части пульпы
- коронковой и части корневой пульпы
- коронковой и корневой пульпы

При проведении пульпотомии во временном моляре в качестве гемостатического средства используют препараты на основе

- хлорфиллипта
- йодоформа
- сульфата железа
- гипохлорида натрия

При проведении витальной ампутации пульпы с использованием сульфата железа после удаления препарата на культю пульпы накладывают

- кальция гидроокись

- стеклоиономерный цемент
- цинк-оксид-эвгеноловый цемент
- МТА (минеральный триоксиагрегат)

В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используют
- пасты на основе гидроокиси кальция
- пасты на основе эпоксидных смол
- композитные материалы
- стеклоиономерные цементы

Для создания лучшей герметичности и прочности рекомендуется после пульпотомии временного моляра проводить
- изготовление вкладки
- выведение из прикуса
- покрытие коронкой
- фиксацию штифтом

Стандартные стальные защитные коронки фиксируются на
- изготовление вкладки
- выведение из прикуса
- покрытие коронкой
- фиксацию штифтом

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Родители с ребенком 14 лет обратились в клинику детской стоматологии.
Жалобы
На неэстетичный внешний вид зубов.
Анамнез заболевания
Ребенок проживает в Подмосковье, постоянные зубы прорезались с пятнами разного цвета, проводили аппликации реминерализирующих препаратов, улучшения не отмечалось. Решили обратиться к стоматологу.
Анамнез жизни
Рос и развивался по возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа. Аллергологический анамнез: не отягощен.
Объективный статус

Для постановки диагноза необходимо провести
- изготовление вкладки
- выведение из прикуса
- покрытие коронкой
- фиксацию штифтом

Результаты обследования

Основным диагнозом у данного пациента является
- изготовление вкладки
- выведение из прикуса
- покрытие коронкой
- фиксацию штифтом

Диагноз

Причиной развития флюороза является
- недостаточное содержание фтора в воде
- заболевания ребенка на первом году жизни
- избыточное содержание фторидов в воде
- передача патологии по наследству

Согласно классификации Патрикеева у данного пациента отмечается +_____+ форма флюороза
- пятнистая
- эрозивная
- штриховая
- деструктивная

Дифференциальную диагностику флюороза у данного пациента проводят с
- системной гипоплазией эмали
- кариесом дентина
- другим кариесом
- несовершенным дентиногенезом

Метод лечения флюороза у данного пациента заключается в
- аппликациях диамин-фторида серебра
- глубоком фторировании
- отбеливании
- аппликациях антисептических препаратов

На первом этапе лечения умеренной формы флюороза проводят
- глубокое фторирование
- реминерализирующую терапию
- аппликации антисептических препаратов
- аппликации диамин-фторида серебра

Отбеливание зубов при флюорозе проводится препаратами на основе
- диамин-фторида серебра
- соляной кислоты
- пероксида карбамида
- глюкозаминогликана

Противопоказанием к проведению профессионального отбеливания является
- мелкое преддверие полости рта
- непереносимость компонентов отбеливающей системы
- нарушение окклюзии
- неудовлетворительная гигиена полости рта

При неэффективности отбеливания при флюорозе можно использовать
- аппликации диамин-фторида серебра
- глубокое фторирование
- макроабразию эмали
- микроабразию эмали

В состав препаратов для микроабразии эмали входит соляная кислота и
- крупнодисперсный абразив
- диамин-фторид серебра
- глицерофосфат кальция
- мелкодисперсный абразив

Общее лечение флюороза включает применение внутрь
- витаминно-минеральных комплексов
- В-адреноблокаторов
- В-адреномиметиков
- антибактериальных препаратов