

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
(2025 год приема)**

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 г. по 22.08.2025 г. (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 г. и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Права и обязанности врача-стоматолога. Организация стоматологической помощи.
2.	Организация работы врача-стоматолога на терапевтическом приеме. Учетная и отчетная документация. Оценка количественных и качественных показателей работы врача-стоматолога на терапевтическом приеме.
3.	Организация и объем терапевтической стоматологической помощи городскому и сельскому населению.
4.	Организация и типичное оснащение стоматологического кабинета.
5.	Организация, оснащение и задачи пародонтологического кабинета. Оценка эффективности работы.
6.	Стоматологический инструментарий, используемый в терапевтической стоматологии. Уход и способы стерилизации.
7.	Организация и проведение профилактики заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта рабочих промышленных предприятий, беременных, лиц призывного возраста, участников и инвалидов Великой Отечественной войны.
8.	Эпидемиологические методы обследования стоматологического статуса населения и их значение для практики здравоохранения. Показатели стоматологической заболеваемости населения (распространенность, интенсивность, прирост интенсивности). Методы определения.
9.	Общие принципы организации и проведения диспансеризации больных с патологией зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта. Документация. Оценка эффективности.
10.	Санитарное просвещение населения и его роль в комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний.
11.	Гигиена полости рта и ее значение в комплексной профилактике стоматологических заболеваний. Оценка эффективности производства.
12.	Функциональные методы диагностики и их применение в терапевтической стоматологии.
13.	Медицинская этика и деонтология. Их значение для практики терапевта-стоматолога.
14.	Развитие зуба. Морфогенез тканей зуба и периодонта.
15.	Клинико-анатомическая характеристика моляров, премоляров, резцов и клыков.
16.	Строение эмали. Химический состав. Физические свойства, функции. Обмен веществ в эмали. Пути поступления веществ в эмали. Проницаемость эмали. Механизм проницаемости. Минерализация эмали, влияние различных факторов, значение слюны. Растворимость эмали. Влияние эндогенных и экзогенных факторов. Методы определения. Их клиническое значение.
17.	Строение дентина. Химический состав, физические свойства, возрастные изменения.
18.	Пульпа зуба. Гистология, функции. Изменения в пульпе при кариесе, пародонтите, пародонтозе, общих заболеваниях организма. Их значение для клиники.
19.	Периодонт. Строение, функции. Возрастные особенности строения и функции периодонта.
20.	Пародонт. Определение понятия. Анатомия, гистология, физиология тканей пародонта.
21.	Анатомо-гистологические и физиологические особенности красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.
22.	Слюна. Состав, свойства. Физиологическая роль слюны. Минерализирующая, защитная и очищающая функции. Значение для тканей зуба в норме и при патологии.
23.	Поверхностные образования на зубах (кутикула, пеликула). Механизмы

	образования. Структура. Функциональное значение.
24.	Зубной налет. Механизм образования. Структура.
25.	Использование рентгенологического метода для диагностики кариеса, пульпита, периодонтита и заболеваний пародонта.
26.	Физические методы в диагностике и комплексном лечении некариозных поражений зубов, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.
27.	Методы и средства обезболивания в клинике терапевтической стоматологии.
28.	Некариозные поражения зубов, развивающихся после их прорезывания. Классификация, причины развития, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
29.	Гиперестезия твердых тканей зуба. Клиника, диагностика, лечение.
30.	Флюороз зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
31.	Способы отбеливания зубов, пораженных флюорозом.
32.	Современные методы отбеливания зубов.
33.	Профилактика флюороза зубов. Муниципальные (региональные) и индивидуальные средства профилактики. Плановая профилактическая санация полости рта. Вторичная профилактика флюороза зубов. Оценка эффективности.
34.	Кариес зуба. Распространение кариеса в странах мира, влияние факторов окружающей среды на распространение кариеса. Интенсивность кариеса.
35.	Морфологические изменения тканей зуба на разных стадиях кариозного процесса по данным лучевой, электронной и поляризационной микроскопии.
36.	Теория возникновения кариеса зубов Миллера. Преимущества и недостатки. Современное чтение.
37.	Экспериментальный кариес. Основные механизмы развития и их значение.
38.	Современное представление об этиологии и патогенезе кариеса зубов. Роль микроорганизмов, углеводов и резистентности твердых тканей зуба в возникновении кариеса. Роль слюны в развитии кариеса.
39.	Кариес в стадии пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
40.	Поверхностный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
41.	Средний кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
42.	Глубокий кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
43.	Множественный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
44.	Профилактика кариеса зубов.
45.	Пульпит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификации.
46.	Гиперемия пульпы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
47.	Острый частичный (ограниченный) пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
48.	Острый общий (диффузный) пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
49.	Острый гнойный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
50.	Острый травматический пульпит. Причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Выбор метода лечения.
51.	Хронический простой пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
52.	Хронический гангренозный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

53.	Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
54.	Конкрементозный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
55.	Обострение хронического пульпита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
56.	Метод сохранения пульпы при лечении пульпита. Суть, обоснование. Показания, методика проведения. Лекарственные вещества. Осложнения.
57.	Современные методы консервативного лечения пульпита. Применение гидроокиси кальция.
58.	Витальный ампутационный метод лечения пульпита. Суть, обоснование, методика проведения. Лекарственные вещества, используемые при ампутации. Осложнения.
59.	Комбинированный метод лечения пульпита. Показания. Методика. Особенности применения лекарственных веществ. Осложнения.
60.	Односеансный метод лечения необратимых форм пульпита. Показания. Техника проведения. Осложнения.
61.	Ампутация пульпы. Показания. Методика. Лекарственные вещества, применяемые при ампутации. Осложнения.
62.	Экстирпация пульпы. Показания. Методика. Лекарственные вещества, применяемые при экстирпации. Осложнения.
63.	Обоснование выбора метода лечения пульпита в зависимости от формы, течения и общего состояния организма.
64.	Этиология, патогенез острого и хронического периодонтита. Классификация периодонтита.
65.	Патологическая анатомия острых и хронических периодонтитов.
66.	Острый серозный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
67.	Острый гнойный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
68.	Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
69.	Хронический гранулирующий периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
70.	Хронический гранулематозный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
71.	Обострение хронического периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
72.	Современный эндодонтический инструментарий для очистки, расширения, формирования и пломбирования корневых каналов. Стандарты ISO. Методика использования.
73.	Медико-инструментальная обработка корневых каналов. "Step-back" и "Crown-down" технология.
74.	Способы пломбирования корневых каналов: метод центрального штифта или одного конуса, холодной латеральной конденсации гуттаперчи, использование системы "Термафил". Ошибки и осложнения.
75.	Силеры: группы, свойства, показания к применению, методики пломбирования.
76.	Филеры: серебряные, титановые, пластмассовые, гуттаперчевые штифты. Стандарты. Показания к применению.
77.	Осложнения при лечении периодонтита. Причины. Методы лечения и профилактики.
78.	Физические методы лечения пульпита и периодонтита. Показания, противопоказания. Методика.
79.	Диатермокоагуляция. Показания. Методика. Осложнения.

80.	Классификация пломбировочных материалов. Общие требования к ним. Краткая характеристика, положительные и отрицательные стороны.
81.	Материалы для временных пломб и герметических повязок. Физико-химические свойства. Технология приготовления. Показания к использованию.
82.	Цемент. Химический состав. Физические свойства, показания к использованию. Особенности подготовки и методика пломбирования. Стеклоиономерные пломбировочные материалы: виды, свойства, показания к применению, техника пломбирования.
83.	Этапы и особенности препарирования кариозных полостей IV классов в зависимости от типа пломбировочного материала.
84.	Амальгама. Состав, свойства, показания к использованию, методика пломбирования.
85.	Композитные пломбировочные материалы химического и светового отверждения. Виды, состав и свойства, показания к применению. Методика пломбирования. Ошибки и осложнения в работе с композитными материалами.
86.	Классификация заболеваний пародонта
87.	Распространенность заболеваний пародонта среди различных групп населения. Определение интенсивности поражения пародонта индексом Рассела (ПИ), КПИ, индексом ВОЗ.
88.	Патогенетическая связь заболеваний пародонта с патологией нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной и иммунной систем.
89.	Современное представление об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта. Роль местных и общих факторов.
90.	Критерии оценки состояния тканей пародонта. Гигиенические и пародонтальные индексы (Федорова-Володкиной, Грин-Вермильона, ПИ, РМА, КПИ, СРITN).
91.	Зубной налет. Причины. Зубной камень. Механизм образования. Воздействие на ткани пародонта.
92.	Основные и дополнительные методы диагностики заболеваний пародонта.
93.	Папиллит. Разновидности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
94.	Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
95.	Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
96.	Язвенно-некротический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
97.	Лекарственные средства и их применение для лечения гингивита.
98.	Пародонтит. Клиника, диагностика, лечение.
99.	Кюретаж пародонтальных карманов. Разновидности. Методика. Применение лекарственных веществ.
100.	Пародонтоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика
101.	Общее лечение пародонтита. Показания. Выбор лекарственных препаратов.
102.	Физические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания, методика (бальнеотерапия, массаж, электролечение; магнито- и лазеротерапия)
103.	Профилактика заболеваний пародонта.
104.	Болезни слизистой оболочки полости рта. Классификация. Роль внешних и внутренних факторов в этиологии и патогенезе.
105.	Влияние спиртных напитков и курения на возникновение, развитие, течение заболеваний слизистой оболочки полости рта.
106.	Первичные стоматиты, вызванные в результате действия механической, химической и физической травмы. Причины, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
107.	Изменения слизистой оболочки полости рта при лучевой терапии новообразований

	челюстно-лицевой области. Лечение, профилактика.
108.	Катаральный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
109.	Герпетические поражения красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта у взрослых. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
110.	Острый эрозивный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
111.	Язвенный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
112.	Поражение слизистой оболочки полости рта при патологии сердечно-сосудистой системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
113.	Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
114.	Поражение слизистой оболочки полости рта при гипо- и авитаминозах. Причины. Клинические проявления, лечение, профилактика.
115.	Поражение слизистой оболочки полости рта при лейкозах, агранулоцитозе. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача-стоматолога.
116.	Проявления пернициозной анемии в полости рта. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача-стоматолога.
117.	Аллергические стоматиты. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
118.	Методика постановки и оценки аллергических проб. Их значение для диагностики лекарственной аллергии.
119.	Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
120.	Проявления интоксикации солями тяжелых металлов в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
121.	Глоссалгия, глоссодиния. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
122.	Поражение слизистой оболочки полости рта при патологии желудочно-кишечного тракта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
123.	Многоформная экссудативная эритема. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
124.	Пузырчатка. Ее проявления в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
125.	Красный плоский лишай. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
126.	Красная волчанка. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
127.	Проявления сифилиса в полости рта. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача-стоматолога.
128.	Проявления туберкулеза в полости рта. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
129.	Эксофолиативный хейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
130.	Гландулярный хейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
131.	Актинический хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
132.	Экзематозный хейлит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
133.	Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
134.	Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти. Этиология, патогенез, клиника,

	диагностика, лечение.
135.	Лейкоплакия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
136.	Десквамативный и ромбовидный глоссит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
137.	Поражение слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции и СПИДе. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
138.	Первая медицинская помощь больным с острым пульпитом, периодонтитом, пародонтитом.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Дополнительный метод исследования для уточнения диагноза акантолотическая пузырьчатка
 - А. Микробиологический
 - Б. Цитологический
 - В. Люминесцентный
 - Г. Серологический
2. В микробиологических соскобах при стоматите Венсана обнаруживаются
 - А. Грибы рода *Candida* и фузобактерии
 - Б. Кишечная палочка и энтерококки
 - В. Стрептококки и стафилококки
 - Г. Фузобактерии и спирохеты
3. Симптомом атрофического кандидоза полости рта является
 - А. Мягкий творожистый налёт;
 - Б. Повышение температуры тела;
 - В. Сильная болезненность;
 - Г. Сухая, гиперемированная слизистая оболочка
4. Основным патогистологическим признаком красной волчанки является
 - А. Паракератоз и гиперкератоз
 - Б. Акантолиз и акантоз
 - В. Спонгиоз и гиперкератоз
 - Г. Акантолиз и вакуольная дегенерация
5. Для лечения СОПР у больных красным плоским лишаем в качестве препаратов первой линии рекомендуются
 - А. Антималарийные препараты;
 - Б. Глюкокортикостероидные препараты системного действия;
 - В. Ретиноиды;
 - Г. Топические глюкокортикостероидные препараты
6. Во время стоматологических профосмотров используется пародонтальный зонд, который позволяет определить у пациентов
 - А. Степень подвижности зубов
 - Б. Степень резорбции альвеолярного отростка
 - В. Глубину пародонтальных карманов
 - Г. Глубину костных карманов
7. Перед проведением профессиональной гигиены полости рта для хорошего визуального выявления зубного налёта используется
 - А. 2% р-р хлоргексидина

- Б. 3% р-р резорцина
- В. 1% р-р медного купороса
- Г. 6% р-р фуксина основного

8. Для постановки окончательного диагноза при заболеваниях тканей пародонта ведущим симптомом является

- А. Степень деструкции альвеолярной кости
- Б. Степень подвижности зубов
- В. Степень воспаления десны
- Г. Глубина пародонтальных карманов

9. В очаге поражения при остром язвенно-некротический гингивите легкой степени тяжести превалирует следующая микрофлора

- А. Фузоспириллярный симбиоз
- Б. Грибы рода Candida
- В. Стрептококки
- Г. Стафилококки

10. Для диагноза гипертрофический гингивит отёчная форма средней степени соответствует степень разрастания десны

- А. До 1/3 высоты коронки зубов
- Б. До 1/2 высоты коронки зубов
- В. До 2/3 высоты коронки зубов
- Г. Полностью покрывает коронки зубов

11. Для диагноза хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени тяжести соответствует следующая рентгенологическая картина

- А. Деструкция межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней
- Б. Деструкция межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корней
- В. Горизонтальная атрофия межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корней
- Г. Диффузный остеопороз межальвеолярных перегородок

12. Первоочередное лечебное мероприятие, осуществляемое при обнаружении на медиально-жевательной поверхности 26 зуба пломбы с нависающими краями

- А. Аппликация антисептиков
- Б. Коррекция пломбы
- В. Электрофорез с анестетиками
- Г. Лазеротерапия

13. Для общего лечения хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести назначают

- А. Антибиотики и противогрибковые препараты
- Б. Стимулирующую терапию и поливитамины
- В. Стимулирующую терапию и десенсибилизирующие препараты
- Г. Антибактериальные и остеотропные препараты

14. К обострению острого язвенно-некротического гингивита может привести

- А. Удаление 48 зуба
- Б. Гигиенический уход за полостью рта
- В. Полоскание полости рта антисептиками
- Г. Удаление некротического налёта

15. После постановки диагноза: острый катаральный гингивит, средней степени тяжести в первое посещение назначают

- А. Гидромассаж
- Б. Электрофорез с хлористым кальцием
- В. Фонофорез с фторидом натрия
- Г. Лазеротерапию

16. Пациенту с большим количеством мягкого зубного налёта назначен раствор для полоскания полости рта, уменьшающий его образование на основе

- А. Фурацилина
- Б. Мефенамина натриевой соли
- В. Перекиси водорода
- Г. Хлоргексидина

17. В первое посещение при заболеваниях тканей пародонта для борьбы с патогенной анаэробной микрофлорой обязательно назначают

- А. Ацикловир
- Б. Метронидазол
- В. Нистатин
- Г. Иммунон

18. Обязательное аппаратное средство личной гигиены для профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта, которое рекомендуют врачи-стоматологи

- А. Вектор
- Б. Ультразвук
- В. Ирригатор
- Г. Лазер

19. Вид инфекционной патологии, являющейся причиной развития волосистой лейкоплакии в полости рта у пациента, находящегося на диспансерном учете по поводу ВИЧ-инфекции

- А. Вирус Эпштейна – Барра
- Б. Вирус простого герпеса 1-ого типа
- В. Цитомегаловирус
- Г. Вирус герпеса человека 8-ого типа

20. У пациента, который курит более 30 лет, на слизистой оболочке углов рта определяются белесоватые образования треугольной формы, а на твердом небе - синдром булыжной мостовой, что характерно для

- А. Веррукозной лейкоплакии
- Б. Ограниченного предракового гиперкератоза
- В. Лейкоплакии Таппейнера
- Г. Красного плоского лишая

21. Округлый дефект слизистой оболочки полости рта, окруженный узким ободком гиперемии, покрытый белесоватым фибринозным налетом, не снимающимся при поскабливании - представляет собой афту и является вторичным элементом поражения при

- А. Многоформной экссудативной эритеме
- Б. Остром герпетическом стоматите
- В. Синдроме Стивенса - Джонсона
- Г. Хроническом рецидивирующем афтозном стоматите

22. Первоочередным препаратом для включения в схему этиотропной терапии герпетической инфекции в полости рта является

- А. Метронидазол

- Б. Ацикловир
- В. Ибупрофен
- Г. Аугментин

23. На заключительном этапе лечения для заживления и восстановления слизистой оболочки полости рта используют масляные растворы, которые относятся к группе

- А. Кератопластиков
- Б. Антисептиков
- В. Анальгетиков
- Г. Противовоспалительных

24. Реминерализующую терапию проводят при

- А. Среднем кариесе
- Б. Кариесе в стадии пятна
- В. Тетрациклированных зубах
- Г. Глубокий кариес

25. Уровень проницаемости эмали зубов с возрастом

- А. Увеличивается
- Б. Снижается
- В. Остается без изменения
- Г. Зависит от питания

26. Чаще подвергаются процессу деминерализации участки зубов в области

- А. Бугров
- Б. Фиссур
- В. Контактных поверхностей
- Г. Режущего края

27. Герметики используют для профилактики

- А. Кариеса
- Б. Флюороза
- В. Гипоплазии
- Г. Химического некроза

28. Полость при среднем кариесе локализуется

- А. Дентина и цемента
- Б. Эмали и дентина
- В. Дентина и преддентина
- Г. Эмали и дентина со вскрытием рога

29. Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах

- А. Эмали
- Б. Дентина
- В. Преддентина
- Г. Дентина со вскрытием рога

30. Бессимптомное течение наиболее характерно для кариеса в стадии

- А. Пятна
- Б. Поверхностном
- В. Среднем
- Г. Глубоком

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

Ситуационная задача №1

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 33 лет с жалобами 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. Осмотр полости рта. 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.

Вопросы:

1. Назовите один из основных методов обследования, обязательный для постановки диагноза в данной клинической ситуации и его результаты.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите основные этапы препарирования кариозной полости 2.6 зуба перед реставрацией.
4. Назовите основные цели лечения кариеса дентина.
5. Укажите особенности препарирования кариозной полости II класса перед реставрацией фотокомпозиционными материалами.

Ответы:

1. Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда – болезненно по эмалево-дентинной границе.
2. К 02.1 Кариес дентина.
3. Раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости; финирирование; медикаментозная обработка полости
4. Стабилизация процесса, восстановление формы и функции зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление эстетики зубного ряда.
5. Определение вида доступа перед началом препарирования; щадящее препарирование полостей; проверка качества удаления поражённых тканей с помощью зонда и детектора кариеса; формировании полости с возможно полным сохранением интактных тканей зуба.

Ситуационная задача №2

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет с жалобами 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: 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.

Вопросы:

1. Назовите один из дополнительных методов обследования, обязательный для постановки диагноза в данной клинической ситуации.
2. Поставьте диагноз.
3. С какой целью в данной клинической ситуации требуется привлечение врача-стоматолога-хирурга?
4. Какие ополаскиватели рекомендованы пациентке?
5. В чем заключается немедикаментозная стоматологическая помощь в данной клинической ситуации?

Ответы:

1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография - На рентгенограмме отсутствие признаков резорбции костной ткани.
2. K05.10 Простой маргинальный гингивит.
3. Для проведения френулопластики.
4. Ополаскиватели с антисептиками.
5. Немедикаментозная стоматологическая помощь в данной клинической ситуации заключается в обучении гигиене полости рта.

Ситуационная задача №3

На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 45 лет с жалобами 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: неотягощена; 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 лимфатические узлы (поднижнечелюстные и подбородочные) не пальпируются. Открывание рта свободное. На красной кайме губ отмечается ряд 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.

Вопросы:

1. Назовите один из дополнительных методов обследования, обязательный для постановки диагноза в данной клинической ситуации.
2. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10.
3. Назовите нозологическую форму данного заболевания.
4. Какую терапию необходимо включить в план общего лечения в данной клинической ситуации?
5. Что необходимо рекомендовать пациентке в профилактических целях в данной клинической ситуации?

Ответы:

1. Стоматоскопия - выявлен эпителий серовато-белого цвета, расположенный тонким слоем.
2. Красный плоский лишай
3. Типичная
4. Седативную и витаминотерапию
5. Обратиться к невропатологу для стабилизации психологического статуса; провести санацию полости рта.

Заведующий кафедрой стоматологии ФНМФО,
д.м.н., доцент



И.В. Бугорков