

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.04.2025 10:49:07
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f88fe589ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра терапевтической стоматологии

Кафедра ортопедической стоматологии

Кафедра стоматологии детского возраста

«Утверждено»
на заседании кафедры
терапевтической стоматологии
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н. проф. А.П. Педорец

«Утверждено»
на заседании кафедры
ортопедической стоматологии
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н. проф. В.А. Клемин

«Утверждено»
на заседании кафедры
стоматологии детского возраста
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
к.мед.н. доц. Н.А. Зенько

Фонд оценочных средств по дисциплине

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Специальность

31.05.03 Стоматология

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

* протокол заседания учебно-методического совещания кафедры

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	ОПК-2.1.1. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи;	T1 ОПК 2.1.1 T2 ОПК 2.1.1	C1 ОПК 2.1.1
	ОПК-2.2.1. Умеет провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;	T3 ОПК 2.2.1 T4 ОПК 2.2.1	C2 ОПК 2.2.1
	ОПК-2.2.2. Умеет предупреждать возможные ошибки и осложнения при проведении медицинских манипуляций, устранять ошибки при их возникновении;	T5 ОПК 2.2.2 T6 ОПК 2.2.2	C3 ОПК 2.2.2
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;	T7 ОПК 5.1.1 T8 ОПК 5.1.1	C4 ОПК 5.1.1
	ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;	T9 ОПК 5.1.2 T10 ОПК 5.1.2	C5 ОПК 5.1.2
	ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	T11 ОПК 5.1.3 T12 ОПК 5.1.3	C6 ОПК 5.1.3

	(МКБ).		
	ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;	T13 ОПК 5.2.1 T14 ОПК 5.2.1	C7 ОПК 5.2.1
	ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	T15 ОПК 5.2.2 T16 ОПК 5.2.2	C8 ОПК 5.2.2
	ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	T17 ОПК 5.2.3 T18 ОПК 5.2.3	C9 ОПК 5.2.3
	ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T19 ОПК 5.2.4 T20 ОПК 5.2.4	C10 ОПК 5.2.4
	ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;	T21 ОПК 5.3.1 T22 ОПК 5.3.1	C11 ОПК 5.3.1

	ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T23 ОПК 5.3.2 T24 ОПК 5.3.2	C12 ОПК 5.3.2
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.	ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных	T25 ОПК 6.1.1 T26 ОПК 6.1.1	C13 ОПК 6.1.1
	ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;	T27 ОПК 6.1.2 T28 ОПК 6.1.2	C14 ОПК 6.1.2
	ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	T29 ОПК 6.2.1 T30 ОПК 6.2.1	C15 ОПК 6.2.

	ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;	T31 ОПК 6.2.2 T32 ОПК 6.2.2	C16 ОПК 6.2.2
	ОПК-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.	T33 ОПК 6.2.3 T34 ОПК 6.2.3	C17 ОПК 6.2.3
	ОПК-6.3.1. Владеет практическим опытом разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;	T35 ОПК 6.3.1 T36 ОПК 6.3.1	C18 ОПК 6.3.1
	ОПК-6.3.2. Владеет практическим опытом подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;	T37 ОПК 6.3.2 T38 ОПК 6.3.2	C19 ОПК 6.3.2
ОПК-13. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решений задач профессиональной деятельности	ОПК-13.1.2. Знает современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины, основанной на доказательствах и персонализированной медицины;	T39 ОПК 13.1.2 T40 ОПК 13.1.2	C20 ОПК 13.1.2
	ОПК-13.2.2. Умеет пользоваться современной медико-биологической терминологией;	T41 ОПК 13.2.2 T42 ОПК 13.2.2	C21 ОПК 13.2.2
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению	ПК-1.1.1. Знает строение и развитие органов головы, шеи и полости рта;	T43 ПК 1.1.1 T44 ПК 1.1.1	C22 ПК 1.1.1

диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторные, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.			
	ПК-1.1.2. Знает закономерности нормального функционирования органов челюстно-лицевой области, этиологию и патогенез развития патологических процессов;	T45 ПК 1.1.2 T46 ПК 1.1.2	C23 ПК 1.1.2
	ПК-1.1.3. Знает методы клинического обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, принципы постановки клинического диагноза;	T47 ПК 1.1.3 T48 ПК 1.1.3	C24 ПК 1.1.3
	ПК-1.1.4. Знает клиническую картину заболеваний челюстно-лицевой области.	T49 ПК 1.1.4 T50 ПК 1.1.4	C25 ПК 1.1.4
	ПК-1.2.1. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, определять объем основных и дополнительных методов исследования, формулировать предварительный диагноз;	T51 ПК 1.2.1 T52 ПК 1.2.1	C26 ПК 1.2.1
	ПК-1.2.2. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний, формулировать окончательный диагноз в соответствии с МКБ.	T53 ПК 1.2.2 T54 ПК 1.2.2	C27 ПК 1.2.2
	ПК-1.3.1. Владеет практическим опытом опроса и клинического осмотра пациентов, интерпретации данных клинических и дополнительных исследований;	T55 ПК 1.3.1 T56 ПК 1.3.1	C28 ПК 1.3.1
	ПК-1.3.2. Владеет практическим опытом постановки диагноза в	T57 ПК 1.3.2	C29 ПК 1.3.2

	соответствии с МКБ.	T58 ПК 1.3.2	
ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности.	ПК-2.1.1. Знает порядки и стандарты оказания медицинской помощи населению, клинические рекомендации, особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях;	T59 ПК 2.1.1 T60 ПК 2.1.1	C30 ПК 2.1.1
	ПК-2.1.2. Знает материаловедение, технологии, оборудование используемые в стоматологии;	T61 ПК 2.1.2 T62 ПК 2.1.2	C31 ПК 2.1.2
	ПК-2.1.3. Знает лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в стоматологии.	T63 ПК 2.1.3 T64 ПК 2.1.3	C32 ПК 2.1.3
	ПК-2.2.1. Умеет разрабатывать индивидуальный план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;	T65 ПК 2.2.1 T66 ПК 2.2.1	C33 ПК 2.2.1
	ПК-2.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность используемых не медикаментозных и медикаментозных методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования, физических факторов);	T67 ПК 2.2.2 T68 ПК 2.2.2	C34 ПК 2.2.2
	ПК-2.2.3. Умеет проводить врачебные манипуляции в объеме предусмотренном профессиональным стандартом.	T69 ПК 2.2.3 T70 ПК 2.2.3	C35 ПК 2.2.3
	ПК-2.3.1. Владеет практическим опытом разработки индивидуального плана лечения с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;	T71 ПК 2.3.1 T72 ПК 2.3.1	C36 ПК 2.3.1
	ПК-2.3.2. Владеет практическим опытом контроля эффективности и безопасности используемых немедикаментозных и медикаментозных методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования, физических факторов);	T73 ПК 2.3.2 T74 ПК 2.3.2	C37 ПК 2.3.2
	ПК-2.3.3. Владеет практическим опытом проведения врачебных	T75 ПК 2.3.3	C38 ПК 2.3.3

	манипуляций в объеме, предусмотренном профессиональным стандартом.	T76 ПК 2.3.3	
ПК-8. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала.	ПК-8.1.1. Знает правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля, правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», законодательные акты в области охраны личных данных;	T77 ПК 8.1.1 T78 ПК 8.1.1	C39 ПК 8.1.1
	ПК-8.1.2. Знает организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник, особенности лицензирования медицинской деятельности;	T79 ПК 8.1.2 T80 ПК 8.1.2	C40 ПК 8.1.2
	ПК-8.1.3. Знает должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля, требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях.	T81 ПК 8.1.3 T82 ПК 8.1.3	C41 ПК 8.1.3
	ПК-8.2.1. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения, использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну;	T83 ПК 8.2.1 T84 ПК 8.2.1	C42 ПК 8.2.1
	ПК-8.3.1. Владеет практическим опытом ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, Использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, составления планов и отчетов;	T85 ПК 8.3.1 T86 ПК 8.3.1	C43 ПК 8.3.1

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ОПК 2.1.1 ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ ВРАЧЕБНОМ ОТДЕЛЕНИИ

- А. терапевтическом*
- Б. ортопедическом
- В. хирургическом
- Г. ортодонтическом

Т2 ОПК 2.1.1 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А. информированного согласия*
- Б. желания родственников
- В. устного согласия пациента
- Г. медицинских показаний

Т3 ОПК 2.2.1 ДАННЫМИ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ВНЕСТИ В АМБУЛАТОРНУЮ КАРТУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. паспортная часть*
- Б. анамнез жизни
- В. анамнез заболевания
- Г. данные обследования

Т4 ОПК 2.2.1 ДОКУМЕНТАЦИЮ, КОТОРУЮ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖЕН ЗАПОЛНИТЬ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. медицинская карта стоматологического больного*
- Б. журнал учета профилактической работы
- В. контрольная карта диспансерного наблюдения
- Г. листок ежедневного учета работы врача-стоматолога

Т5 ОПК 2.2.2 ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПРИ СНЯТИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СКАЛЕРОМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРОЦЕДУРУ _____ С ВОДЯНЫМ ОХЛАЖДЕНИЯ

- А. прерывисто*
- Б. постоянно
- В. без перерывов
- Г. без охлаждения

Т6 ОПК 2.2.2 ПРИ УДАЛЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ПЛЕНОК, ПЛОТНО СПАЯННЫХ С ПОВЕРХНОСТЬЮ ДЕСЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ НЕОБХОДИМО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО СДЕЛАТЬ АППЛИКАЦИЮ С

- А. протеолитическими ферментами *
- Б. антибиотиками

В. кератопластиками

Г. кортикостероидами

Т7 ОПК 5.1.1 ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ НАРУЖНОЙ КРЫЛОВИДНОЙ МЫШЦЫ –

А. masseter

Б. temporalis

В. pterygoideus medialis

Г. *pterygoideus lateralis

Т8 ОПК 5.1.1 ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПО СРЕДНЕМУ УРОВНЮ ПРОИСХОДИТ

А. *книзу и кзади

Б. кверху и в перед

В. медиально и в перед

Г. латерально и кверху

Т9 ОПК 5.1.2 ПОД ДЕЙСТВИЕМ ТЯГИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СМЕЩЕНИЕ КОРОТКОГО ОТЛОМКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПРОИСХОДИТ

А. *медиально и в перёд

Б. книзу и кзади

В. кверху и в перёд

Г. латерально и кверху

Т10 ОПК 5.1.2 К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ

А. *нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти

Б. аномальное положения зубов

В. несмыкание ротовой щели

Г. нарушение формирования пищевого комка

Т11 ОПК 5.1.3 К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ

А. *стойкие контрактуры

Б. кровотечение

В. потерю зубов

Г. асфиксию

Т12 ОПК 5.1.3 ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СУЖЕНИИ РОТОВОГО ОТВЕРСТИЯ И ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПОКАЗАН ____ ПРОТЕЗ

А. *складной частичный съёмный

Б. шарнирный частичный съёмный

В. бюгельный с фиксацией на кламмерах

Г. бюгельный с фиксацией на аттачменах

Т13 ОПК 5.2.1 К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ОТНОСЯТ

А. *остеомиелит челюсти

Б. заболевания желез внутренней секреции

В. дистрофия

Г. сифилис

T14 ОПК 5.2.1 К ОБЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ОТНОСЯТ

- А. *туберкулез
- Б. несвоевременную иммобилизацию отломков
- В. остеомиелит челюсти
- Г. средний кариес

T15 ОПК 5.2.2 ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШИНА

- А. *Порта
- Б. Ванкевич
- В. Тигерштедта
- Г. Оксмана

T16 ОПК 5.2.2 ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ТИПУ ЛЕ-ФОР II СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ АППАРАТ

- А. *Збаржа
- Б. Кулагина
- В. Руденко
- Г. Ядровой

T17 ОПК 5.2.3 ПРИ ИНТАКТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДАХ И СРЕДИННЫМ ДЕФЕКТОМ ТВЁРДОГО НЁБА РАЗМЕРОМ 2 НА 3 СМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. *нёбная пластинка
- Б. плавающий obturator
- В. obturator Ильиной-Маркосян
- Г. obturator Померанцевой-Урбанской

T18 ОПК 5.2.3 ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ ФРАГМЕНТОВ, ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ШИНИРУЮЩУЮ КОНСТРУКЦИЮ

- А. *Тигерштедта
- Б. Порта
- В. Ванкевич
- Г. Лимберга

T19 ОПК 5.2.4 ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ПОДБОРОДКА ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- А. дыхания
- Б. речи
- В. жевания
- Г. глотания

T20 ОПК 5.2.4 ЗАМЕНИТЬ ВРЕМЕННЫЙ ПРОТЕЗ НА ПОСТОЯННЫЙ ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖНО ЧЕРЕЗ ____ МЕСЯЦА (ЕВ)

- А. 3-6
- Б. 7-9

В. 10-12

Г. 1-2

Т21 ОПК 5.3.1 ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЁМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАЕДАМИ НУЖНО ОБРАТИТЬ НА

А. *высоту прикуса

Б. подбор искусственных зубов

В. режим полимеризации

Г. цвет базиса протеза

Т22 ОПК 5.3.1 ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА ТВЁРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ОБТУРАТОРОМ ИЛЬИНОЙ-МАРКОСЯН СПОСОБОМ СОЕДИНЕНИЯ ФИКСИРУЮЩЕЙ ЧАСТИ С ОБТУРАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А. *кнопочный

Б. шарнирный

В. ленточный

Г. кламерный

Т23 ОПК 5.3.2 НЕСРОСШИЕСЯ ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЛИ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ НАЗЫВАЮТ

А. *псевдоартроз

Б. артрит

В. полиартрит

Г. артроз

Т24 ОПК 5.3.2 ПАЦИЕНТУ ПЕРЕД ПРИЁМОМ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА, ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА СТРАХ ПЕРЕД ЛЕЧЕНИЕМ, СЛЕДУЕТ ДАТЬ ____ ПРЕПАРАТЫ

А. *седативные

Б. гипотензивные

В. десенсибилизирующие

Г. анальгетики

Т25 ОПК 6.1.1 ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ, НЕЗАВИСИМО ОТ ФИКСАЦИИ (Т.Е. СЪЁМНЫЙ ИЛИ НЕСЪЁМНЫЙ) НА МЕСТЕ ЛОЖНОГО СУСТАВА ДОЛЖЕН ИМЕТЬ

А. *подвижное соединение

Б. жесткое крепление

В. металлический каркас

Г. удерживающий кламмер

Т26 ОПК 6.1.1 ВАРИАНТОМ ВЫБОРА ГРАНИЦЫ ПРЕПАРИРОВАНИЯ, КОГДА ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ РЕШАЮЩИМИ, ЯВЛЯЕТСЯ ____ УСТУП

А. *со скосом

Б. плечевой

В. радиальный

Г. круговой

Т27 ОПК 6.1.2 ПРИ СРЕДИННОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ ПОКАЗАН ____ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ АППАРАТ

- А. *фиксирующий
- Б. замещающий
- В. направляющий
- Г. формирующий

Т28 ОПК 6.1.2 АППАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ РЕПОНИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ШИНА

- А. * Ванкевича
- Б. Порта
- В. Копейкина
- Г. Эльбрехта

Т29 ОПК 6.2.1 МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ПОКАЗАНЫ, ЕСЛИ ЛОЖНЫЙ СУСТАВ РАСПОЛОЖЕН В ПРЕДЕЛАХ ЗУБНОГО РЯДА И НА КАЖДОМ ОТЛОМКЕ ИМЕЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ ____ ЗУБОВ

- А. *3
- Б. 1
- В. 2
- Г. 0

Т30 ОПК 6.2.1 МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ, ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ, ПОКАЗАНЫ ЕСЛИ ДЕФЕКТ КОСТИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ ____ СМ

- А. *1-2
- Б. 3-4
- В. 4-5
- Г. 5-6

Т31 ОПК 6.2.2 В СЛУЧАЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛОЖНОГО СУСТАВА ОТЛОМКАМИ С 1-2 ЗУБАМИ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ СЪЕМНЫЕ ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ С

- А. *подвижным соединением
- Б. жестким базисом
- В. фарфоровыми зубами
- Г. металлическим базисом

Т32 ОПК 6.2.2 ПРИ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ И МАЛОМ ЧИСЛЕ ОСТАВШИХСЯ ЗУБОВ, НАХОДЯЩИХСЯ ВНЕ ОККЛЮЗИИ, ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ С

- А. *дублированным зубным рядом
- Б. фарфоровыми зубами
- В. с подвижным соединением
- Г. пеллотами

Т33 ОПК 6.2.3 ШИНА М.М.ВАНКЕВИЧА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- А. *нижней челюсти с дефектом кости
- Б. верхней челюсти с дефектом кости
- В. нижней челюсти с полным отсутствием зубов
- Г. верхней челюсти с полным отсутствием зубов

Т34 ОПК 6.2.3 ПРИ ДЕФЕКТЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ НОСА, СОХРАНЁННОЙ СПИНКЕ НОСА ДО СРЕДНЕЙ ТРЕТИ И НАРУЖНЫХ ОЧЕРТАНИЙ НОЗДРИ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СПОСОБ ФИКСАЦИИ ЭКТОПРОТЕЗА НОСА

- А. *на оправе очков
- Б. с помощью тесьмы
- В. головной шапочки
- Г. с помощью липкой ленты

Т35 ОПК 6.3.1 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *подвижность зуба третьей степени
- Б. разрушение коронки зуба
- В. наклон зуба
- Г. подвижность зуба первой степени

Т36 ОПК 6.3.1 ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОЛИТУЮ КОРОНКУ УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ

- А. *по всему периметру коронки
- Б. с аппроксимальных поверхностей
- В. с вестибулярной поверхности
- Г. с оральной поверхности

Т37 ОПК 6.3.2 РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО

- А. *хирургическим
- Б. ортопедическим
- В. терапевтическим
- Г. ортодонтическим

Т38 ОПК 6.3.2 ШИНА ВЕБЕРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ____ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ АППАРАТОВ

- А. *фиксирующих
- Б. формирующих
- В. разделяющих
- Г. репонирующих

Т39 ОПК 13.1.2 ПАРОДОНТОЗ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ КОДУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (МКБ-10)

- А. КО5.4*
- Б. КО5.3
- В. КО5.5
- Г. КО6.1

Т40 ОПК 13.1.2 ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ

КОДУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (МКБ-10)

А. КО5.1*

Б. КО5.3

В. КО6.0

Г. КО5.2

Т41 ОПК 13.2.2 В АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ОБОЗНАЧИЛ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА 34 ЛЕТ КАК КО5.4, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

А. пародонтозу *

Б. легкой степени пародонтита

В. хроническому гингивиту

Г. средней степени пародонтита

Т42 ОПК 13.2.2 В АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ОБОЗНАЧИЛ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТКИ 48 ЛЕТ КАК КО5.1, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

А. хроническому гингивиту *

Б. пародонтиту

В. пародонтозу

Г. идиопатическим заболеваниями пародонта

Т43 ПК 1.1.1 ПЕРВЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ, КОТОРЫЕ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ЭТО _____ РЕЗЦЫ

А.*центральные нижние

Б. латеральные нижние

В. центральные верхние

Г. латеральные верхние

Т44 ПК 1.1.1 ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ____ ЛЕТ

А.* 5,5 – 6

Б. 7 – 8

В. 6 – 7

Г. 4,5 – 5

Т45 ПК 1.1.2 В ГРУДНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ФУНКЦИЯ

А. речи

Б.* сосания

В. жевания

Г. осязания

Т46 ПК 1.1.2 НОЧНЫЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНОГО РЕБЁНКА СЛАДКОЙ СМЕСЬЮ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ

А. *«бутылочного» кариеса

Б. системной гипоплазии

В. местной гипоплазии

Г. очаговой гипоплазии

Т47 ПК 1.1.3 ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ТАКОЙ НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ КАК

- А. стоматоскопия*
- Б. электроодонтометрия
- В. рентгенография
- Г. электроэнцефалография

Т48 ПК 1.1.3 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «АНЕМИЯ» ИСПОЛЬЗУЮТ ТАКОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ КАК

- А. общий анализ крови*
- Б. аллергологический
- В. рентгенологический
- Г. серологический

Т49 ПК 1.1.4 НАЛИЧИЕ НА СЛИЗИСТОЙ ЯЗЫКА КРАСНЫХ ПЯТЕН ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА, ПЛОСКИХ ЭРОЗИЙ, АТРОФИИ НИТЕВИДНЫХ СОСОЧКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ГЛОССИТА ГЕНТЕРА-МЕЛЛЕРА ПРИ ВЫСОКОМ ЦВЕТНОМ ПОКАЗАТЕЛЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. анемии Аддисона-Бирмера*
- Б. железодефицитной анемии
- В. апластической анемии
- Г. гемолитической анемии

Т50 ПК 1.1.4 ЧАСТЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА, ДЕСЕН ПРИ ОТСУТСТВИИ КРОВЯНОГО СГУСТКА ПРИ НАЛИЧИИ В РАЗВЕРНУТОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЕДИНИЧНЫХ ТРОМБОЦИТОВ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. болезни Верльгофа*
- Б. болезни Шенлейн-Геноха
- В. железодефицитной анемии
- Г. болезни Рондю-Ослера

Т51 ПК 1.2.1 ЗЕРНИСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СОПР С НЕРОВНЫМИ КРАЯМИ, ИЗЪЯЗВЛЕННЫМ ДНОМ, С МИКРОАБСЦЕССАМИ ПО КРАЯМ, ИМЕНУЕМЫМИ "ЗЕРНА ТРЕЛЯ" ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТОМАТИТА

- А. туберкулезного*
- Б. острого кандидозного
- В. дифтерийного
- Г. гонорейного

Т52 ПК 1.2.1 ОДНОСТОРОННИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПО ХОДУ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЦЕПОЧКИ ПУЗЫРЬКОВ С СЕРОЗНЫМ СОДЕРЖИМЫМ НА КОЖЕ И ЭРИТЕМАТОЗНОМ ФОНЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. опоясывающего лишая*
- Б. гриппа
- В. простого пузырькового лишая
- Г. красного плоского лишая

Т53 ПК 1.2.2 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ОТ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *длительность реакции на температурный раздражитель

- Б. болезненная перкуссия
- В. подвижность зуба
- Г. отсутствие реакции на термический раздражитель

Т54 ПК 1.2.2 ДЛИТЕЛЬНАЯ БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ _____ ПУЛЬПИТА ОТ КАРИЕСА ДЕНТИНА

- А. *хронического фиброзного
- Б. острого диффузного
- В. хронического гипертрофического
- Г. острого гнойного

Т55 ПК 1.3.1 ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ СИНДРОМА КОСТЕНА ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ МОЖЕТ БЫТЬ НЕОБХОДИМА СОВМЕСТНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ С ВРАЧОМ

- А. неврологом*
- Б. эндокринологом
- В. кардиологом
- Г. гастроэнтерологом

Т56 ПК 1.3.1 К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПАРЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТСЯ

- А. жгучие боли, усиливающиеся при еде и разговоре, без выраженных патологических изменений слизистой оболочки*
- Б. жжение, сухость, гиперемия слизистой оболочки
- В. гиперемия слизистой оболочки языка, атрофия сосочков языка,
- Г. боли в языке, усиливающиеся при приеме пищи, гиперемия слизистой оболочки

Т57 ПК 1.3.2 ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ В МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ

- А. *K04.08. другой уточненный пульпит
- Б. K04.09. пульпит неуточненный
- В. K04.04. хронический язвенный пульпит
- Г. K04.03. хронический пульпит

Т58 ПК 1.3.2 СВИЩЕВОЙ ХОД НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ _____ ПЕРИОДОНТИТА

- А. острого серозного
- Б. хронического фиброзного
- В. острого гнойного
- Г. *хронического гранулирующего

Т59 ПК 2.1.1 В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОТОКОЛАМИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. профессиональная гигиена полости рта*
- Б. медикаментозное противовоспалительное лечение
- В. хирургическое лечение
- Г. ортодонтическое лечение

Т60 ПК 2.1.1 ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СООТВЕТСТВУЕТ

- А. унифицированным клиническим протоколам*
- Б. приказам Министерства здравоохранения

- В. согласно МКБ 10
- Г. внутриклиническим протоколам

Т61 ПК 2.1.2 В ХОДЕ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ПО ПОВОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ОПТИМАЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. дайкал*
- Б. искусственный дентин
- В. лактодонт
- Г. силидонт

Т62 ПК 2.1.2 ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА МЕТОДОМ ПЕРКУССИИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- А. выявить состояние околоворхушечных тканей*
- Б. определить состояние пульпы зуба
- В. определить степень воспаления десны
- Г. выявить патологию прикуса

Т63 ПК 2.1.3 ОПТИМАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПОДДЕСНЕВОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. хлоргексидин
- Б. трипсин
- В. перекись водорода
- Г. токоферола ацетат

Т64 ПК 2.1.3 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НА ЗАВЕРШАЮЩЕМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДСТВАМИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. 1% актовегиновая мазь и каротолин
- Б. 2% флореналевая мазь и галаскорбин
- В. 3% раствор перекиси водорода и метилурациловая мазь
- Г. 2% канестеновая мазь и химопсин

Т65 ПК 2.2.1 ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *очистление от зубного налёта
- Б. аппликация реминерализирующего средства
- В. изоляция от слюны
- Г. высушивание

Т66 ПК 2.2.1 НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. АРТ-методика
- Б. препарирование и пломбирование
- В. химико-механический метод
- Г. *реминерализирующая терапия

Т67 ПК 2.2.2 НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ПРЕДПОЛАГАЕТ РЕКОМЕНДАЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ

- А. *рационального питания
- Б. биологически активных добавок

- В. поливитаминных комплексов
- Г. санации полости рта

Т68 ПК 2.2.2 РЕСТАВРАЦИОННЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. композит
- Б. силикатный цемент
- В. *стеклоиономерный цемент
- Г. силикофосфатный цемент

Т69 ПК 2.2.3 ДЕВИТАЛЬНАЯ АМПУТАЦИЯ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛОЖЕНИЕ _____ ПАСТЫ ПОСЛЕ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ

- А. одонтотропной
- Б. *мумифицирующей
- В. противовоспалительной
- Г. глюкокортикоидной

Т70 ПК 2.2.3 ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ КУЛЬТЯ ПУЛЬПЫ ПОКРЫВАЕТСЯ _____ ПАСТОЙ

- А. *кальций содержащей
- Б. резорцин-формалиновой
- В. девитализирующей
- Г. цинк-эвгеноловой

Т71 ПК 2.3.1 МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. *девитализацию пульпы, удаление коронковой и устьевой пульпы с последующей мумификацией корневой пульпы
- Б. обезболивание, удаление коронковой и устьевой пульпы с наложением одонтотропной пасты на культю пульпы
- В. девитализацию пульпы, удаление коронковой и корневой пульпы с последующим пломбированием корневых каналов
- Г. обезболивание, удаление коронковой и устьевой пульпы с наложением мумифицирующей пасты на культю пульпы

Т72 ПК 2.3.1 ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ТИПЕ НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА ТРЕБУЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- А. *реминерализирующего геля
- Б. хлоргексидина биглюконата раствора 0,05%
- В. натрия бикарбоната раствора 2%
- Г. противовоспалительного ополаскивателя

Т73 ПК 2.3.2 ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *завершение апексогенеза
- Б. апексификация корня
- В. резекция верхушки
- Г. пломбирование канала

Т74 ПК 2.3.2 ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБТУРАЦИИ КАНАЛОВ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- А. внутриротового осмотра
- Б. *рентгенографии
- В. РМА
- Г. витального окрашивания

Т75 ПК 2.3.3 ПЕРВЫЙ ЭТАП ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ - ЭТО

- А. реминерализующая терапия
- Б. препарирование поражённых участков
- В. *сошлифовывание гипоплазированной эмали
- Г. применение ополаскивателей

Т76 ПК 2.3.3 ПРИ ОТЛОМЕ УГЛА ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА С ТОЧЕЧНЫМ ВСКРЫТИЕМ РОГА ПУЛЬПЫ, ПРОИЗОШЕДШИМ 2 ЧАСА НАЗАД У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ, КОТОРЫЙ СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ:

- А. консервативный (биологический) метод
- Б. витальная ампутация*
- В. витальная экстирпация
- Г. девитальная ампутация

Т77 ПК 8.1.1 МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ

- А. 25 ЛЕТ*
- Б. 15 лет
- В. 5 лет
- Г. 30 лет

Т78 ПК 8.1.1 АНКЕТА ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- А. сбора и систематизации данных о состоянии здоровья пациента*
- Б. выбора формы оплаты пациентом медицинских услуг
- В. мотивации пациента
- Г. очередности посещения

Т79 ПК 8.1.2 В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ПЛОЩАДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- А. 8м²*
- Б. 10м²
- В. 25м²
- Г. 40м²

Т80 ПК 8.1.2 КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- А. не ниже 40*
- Б. не ниже 10
- В. не ниже 15
- Г. не ниже 35

Т81 ПК 8.1.3 ДИАГНОЗ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ФОРМЫ №043/У ИМЕЕТ ПРАВО ВНОСИТЬ

- А. врач- стоматолог*
- Б. медицинская сестра
- В. врач- гигиенист
- Г. регистратор

Т82 ПК 8.1.3 ОСНОВНЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ К ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. вести прием в спец одежде и СИЗ*
- Б. менять маску 1раз в день
- В. использовать 1 пару перчаток на смену
- Г. не выключать бормашину всю смену

Т83 ПК 8.2.1 ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. карта стоматологического больного Формы 043у*
- Б. листок ежедневного учета Форма 037/у-88
- В. дневник учета работы врача стоматолога Форма 039-1/у-88
- Г. сводная ведомость учета работы врача стоматолога Форма 039-2/у-88

Т84 ПК 8.2.1 ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ УЧИТЫВАЕТ ЕЖЕДНЕВНЫЙ ПРИЕМ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ТЕРАПЕВТА, ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

- А. № 037у*
- Б. № 039
- В. № 043
- Г. № 030

Т85 ПК 8.3.1 ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И СМЕТА К ПЛАНУ ЛЕЧЕНИЯ, ПОДПИСАННЫЕ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ И ПАЦИЕНТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЛОЖЕНИЕМ К

- А. договору на оказание медицинских услуг*
- Б. акту выполненных работ
- В. согласию на обработку персональных данных
- Г. справке о посещении медицинской организации

Т86 ПК 8.3.1 ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ПАЦИЕНТОМ ПОДПИСЫВАЮТ

- А. акт выполненных работ*
- Б. справку о посещении медицинской организации
- В. согласие на обработку персональных данных
- Г. карточку пациента

Ситуационные задания

С1 ОПК-2.1.1. В процессе обследования пациента 67 лет окончательный диагноз вызвал большие затруднения и возникла необходимость провести полное диагностическое обследование, которое в месте проживания пациента было очень проблематично.

Вопросы:

1. Что необходимо предпринять в данном случае?
2. Что для этого наиболее целесообразно?

Эталоны ответов:

1. Необходимо провести консультацию совместно с отдаленными другими

специалистами.

2. Наиболее целесообразно для этого использовать платформу «Телемедицина».

C2 ОПК-2.2.1. Врач-стоматолог проводит обследование пародонта у пациентки 28 лет методом зондирования зубо-десневых карманов.

Вопросы:

1. Какой инструмент применяется в этом случае?
2. Что позволяет оценить метод зондирования зубо-десневых карманов?

Эталоны ответов:

1. Для метода зондирования зубо-десневых карманов применяется градуированный пародонтальный зонд.
2. Метод зондирования зубо-десневых карманов позволяет обнаружить глубину зубо-десневых карманов, наличие поддесневых зубных отложений.

C3 ОПК 2.2.2 Врач-стоматолог проводит удаление наддесневых зубных отложений с помощью экскаватора. В процессе экскавации у больного появилась резкая боль и кровоточивость из десневого сосочка.

Вопросы:

1. Какое осложнение наиболее вероятно?
2. Какова тактика врача в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Наиболее вероятно ранение зубо-десневого сосочка.
2. В данном случае необходимо прекратить процедуру, остановить кровотечение, провести противовоспалительную обработку и продолжить удаление наддесневых зубо-десневых отложений скалером.

C4 ОПК 5.1.1. Пациентка, 55 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на сложности при жевании и дискомфорт в области челюстно-лицевой области. При осмотре выявлены признаки парадонтита и наличие нескольких моляров, требующих замещения. У пациентки также имеется история гипертонической болезни и сахарного диабета 2 типа.

Вопросы:

1. Какие особенности ортопедического лечения следует учитывать у пациентки с хроническими соматическими заболеваниями?
2. Как адаптировать ортопедическое лечение для данной пациентки с учетом ее состояния?
3. Какие неотложные состояния могут возникнуть у данной пациентки, требующие немедленного медицинского вмешательства в процессе оказания стоматологической помощи?

Эталоны ответов:

1. При ортопедическом лечении надо учитывать компенсацию соматических заболеваний, соблюдение тщательной гигиены полости рта, индивидуальный подход в выборе

материалов и конструкций, а также возможные изменения в адаптации после протезирования.

2. Адаптация лечения включает тщательный контроль за уровнем глюкозы в крови, возможное применение седативных средств для снижения тревожности, регулярный мониторинг состояния тканей, а также разработку индивидуального плана по уходу за ортопедическими конструкциями.

3. Возможные неотложные состояния могут включать острый зубной болевой синдром, инфекцию тканей (абсцесс), или острую гипогликемию, особенно в случае несоблюдения пациенткой режима питания от сахарного диабета.

С5 ОПК 5.1.2. Пациент 45 лет обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на сильную боль и ограниченную подвижность нижней челюсти. После обследования и рентгенологического исследования было установлено наличие ложного сустава в области предыдущего перелома челюсти, что привело к нарушению жевательной функции и эстетики.

Вопросы:

1. Какие методы диагностики используются для выявления ложных суставов челюсти перед началом лечения?
2. Какие методы ортопедического лечения могут быть использованы для исправления ложного сустава?
3. Каковы рекомендации по реабилитации пациента после лечения ложного сустава?

Эталоны ответов:

1. Основные методы диагностики включают рентгенологическое обследование (панорамные снимки), компьютерную томографию для оценки состояния тканей и функциональные тесты для определения жевательной активности.
2. Методы включают хирургическое удаление ложного сустава с последующей остеосинтезом, использование ортопедических протезов для восстановления функции и форма челюсти, а также применение съемных аппаратов для коррекции прикуса.
3. Рекомендации включают проведение физиотерапевтических процедур (лазерная терапия, ультразвук), систематические занятия лечебной физкультурой для восстановления подвижности.

С6 ОПК 5.1.3. Пациент 55 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на отсутствие зубов в области жевательных и передних отделов. При осмотре установлено, что у пациента частичная вторичная адентия: отсутствуют жевательные зубы с обеих сторон и несколько фронтальных зубов.

Вопросы:

1. Какие современные методы ортопедического лечения можно использовать для пациента с частичной вторичной адентией?
2. Какой алгоритм будет применяться для постановки диагноза в данной ситуации?
3. Какие принципы дифференциальной диагностики необходимо учитывать при оценке состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Для лечения частичной вторичной адентии могут быть использованы съемные протезы (кламмерные и безкламмерные), а также имплантаты в комбинации с протезами для улучшения фиксации.
2. Алгоритм постановки диагноза включает сбор анамнеза, клинический осмотр, рентгенографию и, при необходимости, дополнительные диагностические процедуры.
3. Принципы дифференциальной диагностики включают оценку состояния оставшихся зубов, анализ возможных заболеваний пародонта и учет особенностей общего состояния здоровья пациента.

С7 ОПК 5.2.1. Пациент, 58 лет, страдает от хронического диабета и гипертонии. Он обратился к стоматологу с жалобами на дискомфорт при использовании съемного протеза и снижением жевательной функции. В ходе сбора анамнеза выясняется, что у пациента наблюдаются частые эпизоды гипогликемии, а также проблемы с кровяным давлением. Стоматолог планирует осуществить ортопедическое лечение с учетом текущих заболеваний пациента.

Вопросы:

1. Какие факторы риска необходимо учитывать при ортопедическом лечении пациента с хроническими заболеваниями?
2. Каковы основные рекомендации по адаптации съемного протеза для пациента с диабетом?
3. Какие методы обследования следует применять для выявления возможных осложнений у пациента с хроническими заболеваниями в процессе ортопедического лечения?

Эталоны ответов:

1. При ортопедическом лечении необходимо учитывать факт наличия хронических заболеваний, такие как диабет и гипертония, вероятность нарушений заживления тканей, возможную отрицательную реакцию на материалы протезов, а также необходимость в повышенном контроле за состоянием здоровья пациента.
2. Рекомендуется использовать материалы, устойчивые к инфекциям, а также обеспечить комфортную посадку протеза для предотвращения травматизации слизистых оболочек и увеличить частоту визитов для контроля за состоянием.
3. Следует проводить физикальное обследование, разрабатывать онкоскрининг, оценивать состояние слизистых оболочек, а также контролировать уровень глюкозы в крови и артериальное давление на этапе адаптации протеза.

С8 ОПК 5.2.2. Пациенту, 52 года, обратился с жалобами на болезненность в области нижней челюсти справа, затруднение при жевании и щелчки в суставе. Из анамнеза: симптомы появились около месяца назад после интенсивной жевательной нагрузки. Ранее ортопедическое лечение не проводилось. При осмотре: Слизистая полости рта без патологии. Полная зубная формула за исключением отсутствия зубов 46 и 47. Прикус ортогнатический, наблюдается повышенная стираемость зубов. При пальпации области ВНЧС справа – болезненность и щелчки.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Составьте примерный план лечения для данного пациента.

Эталоны ответов:

1. Предварительный диагноз: дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа.
2. Дополнительные методы обследования:
Ортопантомография (ОПТГ).
КТ височно-нижнечелюстного сустава.
Функциональная диагностика (электромиография, окклюдозограмма).
Консультация гнатолога или хирурга-стоматолога.
3. План лечения:
Снятие жевательной нагрузки (временная диета с мягкой пищей).
Изготовление и использование окклюзионной капы.
Коррекция прикуса (при необходимости – ортопедическое лечение для восстановления жевательной функции).
Массаж и физиотерапия для снижения мышечного напряжения.

С9 ОПК 5.2.3. Пациент 38 лет обратился к стоматологу-ортопеду с жалобами на асимметрию лица, трудности при жевании и болевые ощущения в области нижней челюсти. После проведения рентгенографии было установлено, что у пациента неправильно сросшиеся переломы нижней челюсти, которые привели к нарушению функции и эстетики.

Вопросы:

1. Какие последствия могут возникнуть при неправильно сросшихся переломах челюсти?
2. Какие методы ортопедического лечения могут быть применены для коррекции состояний, вызванных неправильно сросшимися переломами челюсти?
3. Какова роль пациента в процессе реабилитации после ортопедического лечения неправильно сросшихся переломов челюсти?

Эталоны ответов:

1. Последствия включают деформацию лица, ограничение подвижности челюсти, нарушения жевательной функции, хроническую боль и риск развития инфекций.
2. Методы включают хирургическое вмешательство для реконструкции челюсти (например, остеотомия), установку зубных протезов для восстановления жевательной функции и применение ортодонтических аппаратов для коррекции прикуса.
3. Роль пациента включает соблюдение всех рекомендаций врача, выполнение упражнений для восстановления подвижности челюсти, регулярные визиты к стоматологу для контроля за процессом лечения и, при необходимости, соблюдение диеты для предотвращения перегрузки челюсти.

С10 ОПК 5.2.4. 35-летний мужчина, попал в ДТП. Получил открытую травму нижней челюсти в области левого угла. Рентгенограмма показывает щелевидный дефект длиной 2 см, с ровными краями. Рана зажила, признаков инфекции нет.

Вопросы:

1. Классифицируйте костные дефекты по форме, размеру и локализации.
2. Укажите наличие или отсутствие инфекции.
3. Предложите предпочтительный метод реконструктивного лечения, обосновав свой выбор.

Эталоны ответов:

1. Классификация: Щелевидный дефект, малый размер, локализация – левый угол нижней челюсти.
2. Инфекция: Отсутствует.
3. Лечение: Остеосинтез (фиксирующая пластина или винты) – из-за небольшого размера дефекта и отсутствия инфекции, достаточно будет стабилизации костных фрагментов.

С11 ОПК 5.3.1. Пациент 50 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на постоянные боли в области нижней челюсти и заметный дискомфорт при жевании. При рентгенологическом обследовании были выявлены признаки ложного сустава в области ранее перенесенного перелома нижней челюсти, что привело к осложнениям в функции и эстетике.

Вопросы:

1. Каковы основные причины образования ложных суставов в области челюсти?
2. Каковы основные цели ортопедического лечения пациента с ложным суставом?
3. Какие методы протезирования можно использовать для восстановления функции челюсти при наличии ложного сустава?

Эталоны ответов:

1. Основные причины включают несоответствующее или неполное срастание костей после перелома, недостаток кровоснабжения, инфекционные процессы, а также слишком раннюю нагрузку на поврежденную область.
2. Основные цели включают восстановление нормальной функции жевания, устранение болевого синдрома, восстановление эстетики улыбки и улучшение качества жизни пациента через создание стабильной и функциональной окклюзии.
3. Методы протезирования могут включать использование титановый имплантов для восполнения костной массы, съемные или несъемные протезы для восстановления жевательной функции и эстетики, а также применение ортодонтических аппаратов для коррекции прикуса.

С12 ОПК 5.3.2. Пациент Н.30, поступает с травмой челюсти, и после рентгенологического исследования выявлены сложные переломы челюстно-лицевой области.

Вопросы:

1. Какие виды помощи необходимо предоставить пациенту с переломом челюсти?
2. Какова классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов при переломах?

3. Какова основная методика лечения при тугоподвижных отломках?

Эталоны ответов:

1. Виды помощи включают экстренную медицинскую помощь (обезболивание, иммобилизация), хирургическое вмешательство при необходимости и реабилитацию.
2. Классификация сложных челюстно-лицевых аппаратов включает: простые (однофрагментарные) и сложные (многофрагментарные), а также учитывает смещение отломков.
3. Основная методика лечения при тугоподвижных отломках заключается в хирургической фиксации отломков с помощью металлоконструкций или ортопедических аппаратов для обеспечения стабильности.

С13 ОПК 6.1.1. Пациенту, 47 лет, обратился с жалобами на дискомфорт в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), щелчки при открывании рта и периодическую головную боль. Из анамнеза: симптомы усилились после стресса и длительного нахождения в положении с напряжённой шеей. Обострения наблюдаются 1-2 раза в месяц. Ранее лечился только у терапевта-стоматолога.

При осмотре:

Ограничение открывания рта (до 30 мм).

Щелчки при пальпации ВНЧС справа.

Патология окклюзии: повышенная стираемость зубов, перегрузка зубов на правой стороне.

Вопросы:

1. Какие медикаментозные методы лечения могут быть использованы?
2. Какие немедикаментозные методы лечения можно назначить?
3. Какие рекомендации по предотвращению обострений следует дать пациенту?

Эталоны ответов:

1. Медикаментозное лечение:

НПВС (например, ибупрофен) для снятия воспаления и боли.

Миорелаксанты (например, тизанидин) для уменьшения мышечного напряжения.

Седативные средства (при необходимости) для снятия стресса.

2. Немедикаментозное лечение:

Изготовление и ношение окклюзионной капы.

Физиотерапия (ультразвук, магнитотерапия, лазеротерапия).

Массаж и упражнения для мышц челюсти и шеи.

Коррекция прикуса при помощи ортопедического лечения.

3. Рекомендации:

Избегать чрезмерной жевательной нагрузки (например, жевание жвачки).

Контролировать стресс (возможно, консультация психолога).

Регулярно выполнять упражнения для расслабления жевательных мышц.

Соблюдать рекомендации по использованию капы и регулярно посещать врача для контроля состояния.

С14 ОПК 6.1.2. Пациент, мужчина 50 лет, страдает от сахарного диабета 2 типа и гипертонии. Он обращается к ортопеду-стоматологу с жалобами на трудности при

жевании из-за отсутствия нескольких зубов. Врач планирует провести ортопедическое лечение, но учитывает наличие соматических заболеваний пациента.

Вопросы:

1. Какие особенности следует учитывать при ортопедическом лечении пациентов с соматическими заболеваниями?
2. Как влияет наличие хронических заболеваний на процесс адаптации пациента к ортопедическим конструкциям?
3. Какие группы лекарственных препаратов могут быть использованы для подготовки пациента к ортопедическому лечению и контроля его состояния?

Эталоны ответов:

1. При ортопедическом лечении таких пациентов необходимо учитывать возможные осложнения, связанные с передачей инфекций, замедлением заживления, устойчивостью к анестезии и индивидуальной чувствительностью к материалам и препаратам.
2. Хронические заболевания могут затруднить процесс адаптации: пациенты могут чувствовать дискомфорт дольше, а также имеют риск ухудшения общего состояния, что может повлиять на прогресс лечения.
3. Для подготовки пациента могут использоваться такие группы препаратов, как противовоспалительные (например, НПВС), антибиотики для предотвращения инфекций и гипогликемические средства для контроля уровня сахара в крови.

С15 ОПК 6.2.1. Пациент Д.26, обратился с подозрением на перелом нижней челюсти после травмы.

Вопросы:

1. Какие основные принципы комплексного лечения переломов челюстей?
2. Какие виды помощи существуют при переломах челюсти?
3. Какие методы используются для лечения тугоподвижных отломков челюсти?

Эталоны ответов:

1. Принципы: обеспечение стабильности, восстановление функции, минимизация осложнений и последовательность этапов лечения.
2. Виды помощи: хирургическое вмешательство, консервативное лечение, физиотерапия и реабилитация.
3. Методы: применение хирургических систем для остеосинтеза, использование эластичных шин и проведение физиотерапевтических процедур для ускорения заживления.

С16 ОПК 6.2.2 Пациент П.28, обращается в клинику с подозрением на перелом нижней челюсти после несчастного случая.

Вопросы:

1. Какие основные принципы комплексного лечения переломов челюстей должны быть соблюдены для успешного заживления?
2. Какова роль диагностики при выборе метода лечения перелома челюсти?

3. Какие возможные осложнения могут возникнуть при неправильном лечении челюстных переломов?

Эталоны ответов:

1. Основные принципы включают правильную диагностику, стабилизацию перелома, восстановление анатомической формы и функции, а также профилактику инфекций.
2. Диагностика (рентгенография, КТ) позволяет определить тип перелома и выбрать оптимальный метод лечения (консервативный или хирургический).
3. Возможные осложнения включают нарушение функции жевания, инфекции, неправильное сращение или деформацию челюсти.

С17 ОПК 6.2.3. Пациент, 60 лет, проходит ортопедическое лечение по поводу адентии в боковом сегменте верхней челюсти (отсутствуют зубы 16, 17). Была изготовлена и установлена частично съемная пластинчатая протезная конструкция. Через месяц пациент обратился с жалобами на дискомфорт, чувство давления в области десны и затруднение во время жевания.

При осмотре:

Слизистая оболочка в области протеза гиперемирована, отмечается отек.

Протез имеет небольшие участки избыточного прилегания к слизистой.

Пациент сообщил, что привыкание к протезу проходит тяжело, но использование конструкции он не прекращал.

Вопросы:

1. Какие изменения в тактике лечения следует внести?
2. Какую рекомендацию необходимо дать пациенту для улучшения адаптации к протезу?
3. Какие контрольные мероприятия следует провести в дальнейшем?

Эталоны ответов:

1. Изменения в тактике лечения:

Провести коррекцию протеза для устранения избыточного давления на слизистую. При необходимости заменить материал базиса протеза на более мягкий (временная прокладка).

2. Рекомендация для пациента:

Снизить время ношения протеза на период адаптации (например, снимать на ночь). Следить за гигиеной протеза и полости рта для предотвращения воспалений.

3. Контрольные мероприятия:

Провести повторный осмотр через 1-2 недели после коррекции.

При необходимости – оценить окклюзионные контакты и функциональность протеза.

В случае сохранения жалоб рассмотреть альтернативные конструкции (например, бюгельный протез или имплантацию).

С18 ОПК 6.3.1. Пациентка, 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию лица, ограничение открывания рта, затрудненное жевание и речь. В анамнезе – огнестрельное ранение нижней челюсти с образованием костного дефекта в области тела челюсти слева, протяженностью 3 см, сопровождающееся микростомией (значительное уменьшение размера ротовой щели) и дефектом твердого и мягкого неба слева. На

рентгенограмме – выраженный костный дефект тела нижней челюсти слева. Мягкие ткани в области дефекта рубцово изменены.

Вопросы:

1. Какие этапы лечения вы бы выделили в данном случае? (укажите последовательность).
2. Как вы будете решать проблему микростомии? (кратко опишите методику).
3. Какие ортопедические мероприятия необходимы после хирургического этапа лечения? (укажите хотя бы 2).

Эталоны ответов:

1. Этапы лечения: 1) Хирургическая подготовка (оценка состояния, санация полости рта); 2) Реконструктивная хирургия (восстановление костного дефекта, устранение микростомии, восстановление неба); 3) Ортопедический этап (протезирование); 4) Реабилитация.
2. Решение проблемы микростомии: Хирургическая коррекция рубцовых изменений с использованием Z-пластики или других методов местной пластики тканей для увеличения размера ротовой щели.
3. Ортопедические мероприятия: 1) Изготовление и установка съемного или несъемного протеза для восстановления жевательной функции; 2) Обучение пациента гигиеническим навыкам и уходу за протезом.

С19 ОПК 6.3.2. К вам обратился пациент после обширной травмы лица, получивший следующие повреждения: обширный костный дефект тела нижней челюсти слева, протяженностью 4 см, сопровождающийся микростомией и дефектами твердого и мягкого неба слева. Рентгенологическое обследование подтверждает значительный костный дефект, а также атрофию альвеолярного отростка в области дефекта. Хирургическое лечение завершено, дефект твердого неба частично закрыт костным трансплантатом, проведена пластика мягких тканей для увеличения размера ротовой щели. Пациент нуждается в протезировании.

Вопросы:

1. Какие типы протезов вы можете рассмотреть для данного пациента? Учитывайте все имеющиеся дефекты.
2. Какие особенности подготовки полости рта необходимы перед изготовлением протезов?
3. Опишите основные этапы изготовления выбранного вами протеза, уделяя особое внимание особенностям, связанным с наличием костных дефектов, микростомии и дефектов неба.

Эталоны ответов:

1. Для данного пациента можно рассмотреть комбинированный протез: съемный протез для нижней челюсти, комбинированный протез (съемно-несъемный) для верхней челюсти,

либо неполный съемный протез верхней челюсти. Выбор будет зависеть от степени атрофии кости, остаточных зубов и индивидуальных особенностей пациента.

2. Подготовка полости рта: Тщательная санация, лечение оставшихся зубов (если есть), коррекция и обработка краев костных и мягкотканых дефектов, профилактика воспалительных процессов.

3. Этапы изготовления (например, комбинированного протеза для верхней челюсти):

- Снятие точных оттисков: Особое внимание к краям дефекта неба и формированию функциональной опоры.
- Изготовление индивидуальных ложек: С учетом особенностей анатомии.
- Моделирование: Восстановление анатомической формы неба и альвеолярного отростка.
- Восковое базирование: Проверка окклюзии и эстетики.
- Изготовление протеза: Использование индивидуальных опорных элементов для фиксации протеза.

С20 ОПК 13.1.2 Больной 58 лет проходит лечение по поводу пародонтоза в терапевтическом отделении стоматологической поликлиники.

Вопросы:

1. Какому коду стоматологических заболеваний соответствует данная патология?
2. Какая классификация при этом использовалась?

Эталоны ответов:

1. Пародонтоз соответствует коду стоматологических заболеваний КО5.4.
2. Использовалась международная классификация стоматологических заболеваний (МКБ-10).

С21 ОПК 13.2.2 В амбулаторной медицинской карте стоматологического больного врач-стоматолог обозначил диагноз пациентки 48 лет как КО5.1.

Вопросы:

1. Какому стоматологическому заболеванию соответствует этот код?
2. Какая классификация при этом использовалась?

Эталоны ответов:

1. Коду КО5.1. соответствует хронический гингивит.
2. Использовалась международная классификация стоматологических заболеваний (МКБ-10).

С22 ПК 1.1.1 Ребёнку 3 года. Родился от первой беременности, страдает непереносимостью молочных продуктов, злоупотребляет сладким. В антенатальном периоде будущая мама перенесла пневмонию и получала антибиотики.

Вопросы:

1. С какого возраста рекомендован первый визит к стоматологу?
2. Перечислите факторы риска стоматологических заболеваний у ребёнка.

Эталоны ответов:

1. Первый визит к стоматологу рекомендуется с момента прорезывания первых временных зубов, либо в 12 месяцев жизни ребёнка.

2. Факторами риска развития стоматологических заболеваний в данной ситуации являются: непереносимость молочных продуктов у ребёнка, злоупотребление сладким, приём антибиотиков по поводу пневмонии мамой ребенка в период беременности.

С23 ПК 1.1.2 Мальчик 9 лет обратился к детскому стоматологу по поводу изменения цвета и болезненности при накусывании в верхнем переднем зубе слева. Около года назад, во время урока физкультуры ребёнок получил травму этого зуба случайно прилетевшим мячом. К врачу-стоматологу не обращался. Зуб не беспокоил, но месяц назад цвет изменился. Объективно: 21 изменён в цвете, коронка тёмно-серого цвета. Перкуссия слабо болезненна. На слизистой оболочке десны, в проекции корня 21 определяется белесоватый рубец.

Вопросы:

1. Что послужило причиной патологического процесса?
2. Какой патогенез данного процесса

Эталоны ответов:

1. Травма 21 зуба
2. В результате разрыва сосудисто-нервного пучка из-за травмы произошёл некроз пульпы и развился посттравматический хронический гранулирующий периодонтит 21

С24 ПК 1.1.3 При обследовании пациента 23 лет по поводу заболевания слизистой оболочки полости рта врач-стоматолог обнаружил, что эти поражения возникли на фоне железодефицитной анемии.

Вопросы:.

1. Какой анализ подтвердит данную клиническую картину?
2. Какие данные анализа будут характерны для железодефицитной анемии?

Эталоны ответов:

1. Данную клиническую картину подтвердит общий анализ крови.
2. Для железодефицитной анемии характерно снижение количества эритроцитов и содержания гемоглобина в анализе.

С25 ПК 1.1.4 При обследовании пациента 45 лет врач-стоматолог обнаружил наличие в полости рта и миндалинах язвенно-некротических изменений (ангина Плом-Венсана) без признаков воспаления, характерных для агранулоцитоза.

Вопросы:.

1. Какой анализ подтвердит данную клиническую картину?
2. Какие данные анализа будут характерны для агранулоцитоза?

Эталоны ответов:

1. Данную клиническую картину подтвердит развернутый анализ крови.
2. Для агранулоцитоза характерно отсутствие в развернутом анализе крови нейтрофильных гранулоцитов.

С26 ПК 1.2.1 При обследовании пациента 56 лет, который прошел антибиотикотерапию, врач-стоматолог обнаружил в полости рта большое количество пенящегося белесого зубного налета, легко снимающегося при поскабливании и особенно выраженного на языке и заподозрил кандидоз слизистой оболочки полости рта.

Вопросы:.

1. Какой анализ подтвердит данную клиническую картину?
2. Какие данные анализа будут характерны для кандидоза?

Эталоны ответов:

1. Данную клиническую картину подтвердит соскоб с поверхности языка и слизистой оболочки полости рта.
2. При наличии кандидоза в соскобе будет большое количество почкующихся дрожжеподобных клеток.

С27 ПК 1.2.2 Ребёнок 7 лет жалуется на выпадение пломбы из левого нижнего жевательного зуба справа. В настоящий момент зуб не беспокоит. Объективно: в 74 средней глубины кариозная полость, выполненная пигментированным, размягчённым дентином. После экскавации размягчённого дентина обнаружено сообщение с полостью зуба, зондирование в этой точке безболезненно. Реакции на температурный раздражитель и перкуссию отрицательны. На рентгенограмме 74 определяется деструкция костной ткани в области бифуркации корней, компактная пластинка фолликула 34 сохранена.

Вопросы:

1. Какие заболевания зубов следует дифференцировать между собой в данном случае?
2. Поставьте окончательный диагноз.

Эталоны ответов:

1. В данном случае, прежде всего, следует дифференцировать хронический периодонтит и хронический средний кариес. В пользу кариеса свидетельствуют болезненность при зондировании по эмалево-дентинной границе, нет сообщения с полостью зуба и отсутствие изменений в периапикальных тканях. В данном случае все тесты витальности зуба (зондирование, реакция на температурный раздражитель) отрицательны, а также имеются характерные рентгенологические изменения в околокорневых тканях 74.
2. Диагноз: хронический гранулирующий периодонтит 74

С28 ПК 1.3.1 Врач-стоматолог обнаружил при осмотре полости рта у пациента 49 лет мелкие, узелки беловато-перламутрового или серовато-белого цвета, которые, сливаясь между собой, образуют сетку на слизистой оболочке щек и имеют серовато-белый налет на поверхности, не снимающийся при поскабливании.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз?
2. Консультация какого специалиста понадобится при этом?

Эталоны ответов:

1. Предположительный диагноз красный плоский лишай, типичная форма.
2. Для окончательной постановки диагноза и назначения дальнейшего лечения необходима консультация дерматолога.

С29 ПК 1.3.2 Девочка-подросток 13 лет обратилась к врачу-стоматологу детскому в связи с неприятным запахом изо рта, кровоточивостью десен, их разрастанием. Объективно: десневые сосочки и маргинальная десна на обеих челюстях гипертрофированы, застойно гиперемированы, кровоточат при исследовании пародонтальным зондом. Зубодесневое соединение не нарушено, имеются ложные десневые карманы. Рентгенологические изменения в альвеолярной кости не обнаружены

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ.

Эталоны ответов:

1. K05.11 Гиперпластический гингивит (генерализованный)

С30 ПК 2.1.1 Врач-стоматолог проводит лечение пародонтита средней степени тяжести пациенту 47 лет в полном соответствии с клиническими протоколами лечения этого заболевания.

Вопросы:

1. Какой первый этап лечения в соответствии с протоколами?
2. Каким врачом-стоматологом может быть осуществлен этот этап?

Эталоны ответов:

1. Первый этап лечения пародонтита - профессиональная гигиена полости рта.
2. Профессиональная гигиена полости рта может быть осуществлена врачом-стоматологом-гигиенистом.

С31 ПК 2.1.2 При санации полости рта по поводу лечения пародонтита пациенту 26 лет врач-стоматолог осуществляет пломбирование корневого канала при эндодонтическом лечении 23 зуба методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи.

Вопросы:

1. Какой первый этап этого метода?
2. Что будет использоваться в этом случае в качестве филлера?

Эталоны ответов:

1. Первым этапом проведения метода холодной латеральной конденсации гуттаперчи является припасовка главного штифта (мастер-штифт).
2. При проведении метода холодной латеральной конденсации гуттаперчи в качестве филлера используются гуттаперчевые шрифты.

С32 ПК 2.1.3 При осмотре полости рта пациентки 62 лет врач-стоматолог обнаружил на фоне узелков беловато-перламутрового цвета, образующих кружевной рисунок на слизистой оболочке полости рта, кровоточащие эрозии и язвы.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз?
2. Какие медикаментозные средства необходимо включить в схему общего лечения этого заболевания?

Эталоны ответов:

1. Предположительный диагноз красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма.
2. В схему общего лечения данного заболевания необходимо включить преднизолон по схеме и делагил.

С33 ПК 2.2.1 Девочка-подросток 12 лет обратилась к врачу-стоматологу детскому в связи с неприятным запахом изо рта, кровоточивостью десен, их разрастанием. Объективно: десневые сосочки и маргинальная десна на обеих челюстях гипертрофированы, застойно гиперемированы, кровоточат при исследовании пародонтальным зондом. Зубодесневое соединение не нарушено, имеются ложные десневые карманы. Рентгенологические изменения в альвеолярной кости не обнаружены

Вопросы:

1. Поставьте клинико-рентгенологический диагноз
2. Составьте план лечения

Эталоны ответов:

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит, отёчная форма
2. профессиональная гигиена;
- обучение и контроль индивидуальной гигиены
- антисептические полоскания (0,12-0,2% растворы хлоргексидина)
- противовоспалительные препараты (настои лекарственных трав)
- поверхностная склерозирующая терапия (Бефунгин, Мараславин)
- динамическое наблюдение до окончания критического пубертатного периода.

С34 ПК 2.2.2 Ребёнку 8,5 лет провели витальную ампутацию в зубе 46 по поводу хронического фиброзного пульпита.

Вопросы:

1. Какие критерии используются для контроля эффективности лечения в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Ребенок нуждается в диспансерном наблюдении. Критериями нормального формирования корня считают его удлинение, исчезновение зоны роста, уменьшение полости зуба, образование дентинного мостика, отсутствие воспалительных изменений вокруг верхушки зуба подтвержденное рентгенологически.
Через 6-8 мес., при нормализации состояния пульпы восстанавливают анатомическую форму коронки зуба реставрационными композитными материалами

С35 ПК 2.2.3 Врач-стоматолог детский диагностировал у ребёнка 4 лет острый средний кариес 54 зуба, II-ой класс по Блеку. Ребёнок испытывает страх перед стоматологическим вмешательством. Показана АРТ – методика для восстановления 54.

Вопросы:

1. Какой первый этап данного метода?
2. Каким стоматологическим материалом следует воспользоваться при АРТ – методике?

Эталоны ответов:

1. Первый этап данного метода – это удаление нависающих краёв эмали при помощи эмалевого ножа.
2. При АРТ – методике обязательным является применение стеклоиономерного цемента для восстановления временного моляра (54)

С36 ПК 2.3.1 Девочка 8 месяцев направлена на консультацию по поводу язвы на небе, которая появилась 4 месяца назад. Ребенок родился недоношенным, находится на искусственном вскармливании. Объективно: на твердом небе слева при переходе на мягкое определяется язва размером 1,2×0,9 см, покрытая серо-желтым налетом и имеющая выраженный инфильтрационный вал.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какое этиотропное лечение необходимо рекомендовать в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Афтоз Беднара (новорожденных).

2. Этиотропное лечение в данном случае заключается в устранении травмирующего фактора, т.е. правильном подборе соски для вскармливания. Соска должна быть короткой, чтобы не травмировать тонкую и ранимую слизистую оболочку в месте перехода твёрдого неба в мягкое. В соске должно быть достаточно широкое отверстие или даже несколько, чтобы меньше усилий и микротравм возникало при кормлении ребёнка.

С37 ПК 2.3.2 Ребёнку 2 лет врач-стоматолог детский поставил диагноз острый герпетический стоматит, лёгкая форма. В остальном ребёнок соматически здоров. Была назначена местная противовирусная терапия.

Вопросы:

1. Какие критерии эффективности лечения у данного ребёнка?

Эталоны ответов:

1. Критериями эффективности лечения являются отсутствие вторичных волн высыпаний в полости рта и перехода ОГС в хроническую рецидивирующую форму.

С38 ПК 2.3.3 Ребёнку 2 лет врач-стоматолог детский поставил диагноз острый герпетический стоматит, лёгкая форма. В остальном ребёнок соматически здоров. Была назначена местная противовирусная терапия.

Вопросы:

1. Какой объем местной терапии проводится при данном диагнозе?

Эталоны ответов:

1. При лёгкой форме ОГС и отсутствии сопутствующих заболеваний можно ограничиться местным лечением, которое включает: местноанестезирующие топикальные гели (пансорал первый зуб, Бебидент), антисептическая обработка слизистой оболочки (холисал, отвары или настои лекарственных трав, например, стоматофит), этиотропная терапия (ацикловир и его производные), иммуномоделирующие препараты (лаферобион, виферон), средства, стимулирующие эпителизацию (солкосерил и т.д.)

С39 ПК 8.1.1 При обращении пациента в стоматологическое учреждение на него обязательно заполняется медицинская амбулаторная карта.

Вопросы:

1. Где должна храниться амбулаторная карта?
2. Какой срок хранения амбулаторной стоматологической карты?

Эталоны ответов:

1. Амбулаторная карта стоматологического больного должна храниться в регистратуре лечебного учреждения, а затем – в его архиве.
2. Медицинская карта стоматологического больного должна храниться 25 лет.

С40 ПК 8.1.2 В терапевтическом отделении стоматологической поликлиники решили выделить дополнительный кабинет для приема больных.

Вопросы:

1. Какова должна быть площадь кабинета?
2. Какая площадь необходима для организации еще одной дополнительной стоматологической установки?

Эталоны ответов:

1. Площадь стоматологического кабинета должна быть не менее 14 кв.м.
2. Для организации еще одной дополнительной стоматологической установки нужно не менее 7 кв.м.

С41 ПК 8.1.3 При устройстве на работу в стоматологическое лечебное учреждение работник обязан пройти инструктаж.

Вопросы:

1. Какой именно инструктаж должен пройти работник?
2. Каков вид инструктажа в данном случае?

Эталоны ответов:

1. При устройстве на работу работник должен пройти инструктаж по технике безопасности и противопожарной безопасности.
2. Вид этих инструктажей – первичный.

С42 ПК 8.2.1 При составлении плана лечения стоматологического больного после проведенного обследования врачом и пациентом подписываются определенные документы.

Вопросы:

1. Какие именно документы должны быть подписаны врачом и пациентом?
2. Чем являются эти документы?

Эталоны ответов:

1. После составления плана лечения стоматологического больного врачом и пациентом подписываются план лечения и смета к плану лечения.
2. Эти документы являются приложением к договору на оказание медицинских услуг.

С43 ПК 8.3.1 В процессе обследования, постановки диагноза и лечения стоматологического больного врачом-стоматологом заполняется определенный документ, который является основным.

Вопросы:

1. Какой именно документ является основным в процессе обследования и лечения пациента?
2. Чьей собственностью он является?

Эталоны ответов:

1. В процессе обследования, постановки диагноза и лечения стоматологического больного основным документом является медицинская карта.
2. Медицинская карта является собственностью медицинского учреждения.