Ситуационные задачи

Неонатология

medkeys.ru/product/stomatolog-terapevt/

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов и неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания
• Год назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы. • К врачу-стоматологу-ортодонту обращался более 6 месяцев назад. • Впервые кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
• Наследственность: не отягощена. • Аллергоанамнез: не отягощён. • Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Осмотр полости рта:
Зубная формула |===
2*| |П 10*| |У 2*| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.1 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8
2*| |П |П 9*| |У |П |
|===
Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках.

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

Результаты клинических методов обследования

Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является

Этиологические факторы, участвующие в патогенезе гингивита

Диагнозом в данной клинической ситуации является

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

- индивидуальная
- профессиональная
- стандартная
- контролируемая

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется зубная щётка

- стандартная
- стоматологическая
- профессиональная
- ортодонтическая

Пациенту рекомендуется использовать суперфлоссы для очищения

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

Профессиональная гигиена рта позволяет предотвратить развитие
+_____+ заболеваний пародонта

- опухолевых
- дистрофических
- идиопатических
- воспалительных

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

- зубочистку
- жевательную резинку
- ирригатор
- щётку-напалечник

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

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

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает удаление

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

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

- 3
- 10
- 12
- 8

Риск развития гингивита значительно снижает ежедневное использование ополаскивателей, содержащих

- 3
- 10
- 12
- 8

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы
на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад. * Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

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

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- 3
- 10
- 12
- 8

Результаты клинических методов обследования

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

- 3
- 10
- 12
- 8

Результаты дополнительных методов обследования

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

- 3
- 10
- 12
- 8

Основным этиологическим фактором в развитии гингивита является

- пелликула
- кутикула
- поддесневой камень
- микробная биоплёнка

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

- хорошему
- плохому
- неудовлетворительному
- удовлетворительному

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

- 2
- 4
- 3
- 6

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

- 18
- 6
- 9
- 12

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

- жёсткой
- средней
- мягкой
- очень мягкой

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

- 1
- 6
- 3
- 2

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

- вращающиеся щеточки
- абразивные диски
- суперфлоссы
- штрипсы

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

- 4
- 2
- 3
- 1

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

- 4
- 2
- 3

- 1

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 19 лет.

Жалобы
* на кровоточивость десны при приёме твёрдой пищи и чистке зубов.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался более 1 года назад. * Впервые кровоточивость появилась около года назад. Чистит зубы 1 раз в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Осмотр полости рта*: *Зубная формула*: |===
|| С |П|||||||||||| О 2*| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.1 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |2.8 |4.8 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8
|||П|С||||||||||О|С||
|===
Прикус: ортогнатический.
Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, десневые сосочки 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 зубов гиперемированы, отёчны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта.
Гигиеническое состояние полости рта: на зубах верней и нижней челюстей выявлено большое количество наддесневых зубных отложений (зубного камня и зубного налёта). Индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 4.2.

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

- 4
- 2

- 3
- 1

Результаты клинических методов обследования

Возможными дополнительными методами обследования тканей пародонта для постановки диагноза являются

- 4
- 2
- 3
- 1

Результаты дополнительных методов обследования

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

- 4
- 2
- 3
- 1

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

- врача-стоматолога-хирурга
- гигиениста стоматологического
- зубного врача
- ассистента врача-стоматолога

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

- удовлетворительному
- плохому
- хорошему
- неудовлетворительному

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

- жёсткой
- средней
- очень мягкой

- мягкой

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап

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

Контроль качества чистки зубов у пациента проводят с помощью индекса

- OHI-S
- GI
- PMA
- CPITN

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

- 3
- 4
- 2
- 1

Лечение пациентов с гингивитом проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях

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

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

- 2
- 4
- 3
- 1

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

- 2
- 4
- 3
- 1

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет на 10-12 неделях беременности.

Жалобы
* на кровоточивость десны при чистке зубов.

Анамнез заболевания
* Регулярно посещает врача-стоматолога 1 раз в год, последнее посещение было при постановке на учёт по беременности.
* Впервые кровоточивость появилась несколько недель назад. Чистит зубы 2 раза в день зубной щёткой со щетиной средней жёсткости в течение 2 минут.

Анамнез жизни
* Беременность протекает без общих осложнений. * Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Хронические заболевания отрицает. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Осмотр полости рта:
Зубная формула: |=== | | П|||||||||П||П| |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.1 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 ||П||||||||||П|
|===
Прикус: ортогнатический.
Слизистая оболочки рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отёчны, кровоточат при зондировании.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,4.

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

- 2
- 4
- 3
- 1

Результаты клинических методов обследования

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

- 2
- 4
- 3
- 1

Результаты дополнительных методов обследования

Диагнозом пациентки является Хронический

- 2
- 4
- 3
- 1

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

- удовлетворительному
- плохому
- хорошему
- неудовлетворительному

Этиопатогенетическим фактором в развитии гингивита у пациентки является

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

Несвоевременное лечение гингивита приводит к развитию патологии

- височно-нижнечелюстного сустава
- пульпы зуба
- мягкого и твёрдого нёба
- дна полости рта

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

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

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

- жёсткой
- очень мягкой
- средней
- мягкой

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

- 2
- 6
- 3
- 1

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

- жевательных
- контактных
- оральных
- вестибулярных

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

- 3
- 2

- 4
- 1

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

- 3
- 2
- 4
- 1

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 20 лет.

Жалобы
на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов, увеличение десны в объёме.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался 2 года назад с целью проведения профессиональной гигиены полости рта. * Впервые кровоточивость дёсен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раз в день очень мягкой зубной щёткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена. * Аллергоанамнез: не отягощён. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.
Осмотр полости рта:
Зубная формула:
|=== |С |У|||||||||С||У|С |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.1 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6 |2.7 |4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 ||П||С|||||||||П|С
|===
Прикус: скученное положение зубов во фронтальном сегменте верхней челюсти.
Гигиеническое состояние полости рта: наличие наддесневых мягких и

твёрдых зубных отложений; индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 4,0

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

- 3
- 2
- 4
- 1

Результаты клинических методов обследования

Дополнительным методом для постановки диагноза является

- 3
- 2
- 4
- 1

Результаты дополнительных методов обследования

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

- 3
- 2
- 4
- 1

Гигиеническое состояние полости рта пациента соответствует уровню

- хорошему
- удовлетворительному
- плохому
- неудовлетворительному

К этиопатогенетическим факторам в развитии гиперпластического гингивита относят

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

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

- периодонтита
- пародонтита
- пульпита
- пародонтоза

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

- зубочистку
- ирригатор
- ёршик
- жевательную резинку

При хроническом гиперпластическом гингивите рекомендуется использование ирригатора полости рта в режиме

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

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

- инструментального
- ручного
- механического
- воздушно-абразивного

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

- вращающиеся щёточки
- абразивные диски
- штрипсы
- суперфлоссы

Хронический гиперпластический гингивит является противопоказанием к использованию

- зубных ёршиков
- ирригаторов
- ополаскивателей
- зубных паст

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

- зубных ёршиков
- ирригаторов
- ополаскивателей
- зубных паст

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы
на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания
К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад. Впервые пятна заметила около года назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щёткой в течение 1-2 минут.

Анамнез жизни
Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.
Осмотр полости рта:
Зубная формула: |=== | | |П | | |? |? |? |? |? |? |С | | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П | С| | | | | | | | |П || |===
Прикус ортогнатический.
Состояние твёрдых тканей зубов: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов визуализируются белые матовые

пятна. При зондировании пятен поверхность эмали шероховатая. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

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

- зубных ёршиков
- ирригаторов
- ополаскивателей
- зубных паст

Результаты обследования

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба проводят с применением раствора

- зубных ёршиков
- ирригаторов
- ополаскивателей
- зубных паст

Результаты обследования

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

- зубных ёршиков
- ирригаторов
- ополаскивателей
- зубных паст

Стадия развития патологического процесса соответствует +_____+ кариесу

- развившемуся
- приостановившемуся
- стабильному
- начальному

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

- кальцийсодержащие компоненты

- солевые добавки
- эфирные масла
- отбеливающие вещества

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап

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

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

- 4
- 1
- 2
- 3

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

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

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

- 4
- 2
- 3
- 1

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

- сошлифовывания
- полирования
- фторирования
- герметизации

Фактором, препятствующим немедленному началу лечения кариеса зубов является

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

Лечение пациентов с кариесом проводится в стоматологических медицинских организациях в условиях

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 19 лет.

Жалобы
на
* потерю блеска эмали передних зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания
* Жалобы появились через неделю после двухнедельного домашнего отбеливания зубов.
* Чистит зубы 2 раза в день в течение 5 минут, используя зубную щётку средней жёсткости и гигиеническую зубную пасту.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.
Осмотр полости рта:
Зубная формула: |=== | | | | | |? |? |? |? |? |? | | | || |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2

|4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | П| | | | | | | | | |П | |
|===
Прикус ортогнатический.
Состояние твёрдых тканей зубов:
на вестибулярных поверхностях 1.3,1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов локализуются меловидные пятна, видимые при высушивании. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Гигиеническое состояние полости рта: удовлетворительное.

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

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

Результаты обследования

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

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

Результаты

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

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

Развитие патологического процесса соответствует стадии +_____+ пятна

- пигментированного
- приостановившегося
- неактивного
- белого

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

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

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна показано проведение курса терапии

- десенсибилизирующей
- противовоспалительной
- реминерализирующей
- общеукрепляющей

Аппликацию реминерализирующим раствором проводят в течение +____+ минут

- 15-20
- 20-25
- 5-10
- 10-15

Пациентке рекомендуется чистить зубы пастами

- противовоспалительными
- противокариозными
- гигиеническими
- отбеливающими

Пациентке рекомендуется являться на профилактические осмотры не реже +____+ раз(а) в полгода

- 4
- 3
- 2
- 1

Рекомендуемое время чистки зубов составляет +_____+ минут(ы)(у)

- 1
- 5
- 3
- 2

Возникновение меловых пятен в данной клинической ситуации является осложнением

- чистки зубов в течение 5 минут
- использования зубной щётки средней жёсткости
- отбеливания зубов
- применения гигиенической зубной пасты

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии является + + очага деминерализации

- чистки зубов в течение 5 минут
- использования зубной щётки средней жёсткости
- отбеливания зубов
- применения гигиенической зубной пасты

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы
на
* болезненные ощущения в зубах при употреблении сладких напитков.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался 2 года назад с целью проведения профессиональной гигиены полости рта. * Впервые кратковременные боли от сладкого появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щёткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.
Осмотр полости рта:
|=== | | |П | | С| | | | | | | П| | У|| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4

|3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | У| | | | | | | | П| |П ||
|===
Прикус: ортогнатический.
Состояние твёрдых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 3.3, 3.4, 3.5 зубов визуализируются меловидные пятна с матовым оттенком.
Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

Для диагностики патологии твёрдых тканей 3.3, 3.4, 3.5 зубов у пациента использован метод

- чистки зубов в течение 5 минут
- использования зубной щётки средней жёсткости
- отбеливания зубов
- применения гигиенической зубной пасты

Результаты

Дополнительным методом диагностики твёрдых тканей 3.3, 3.4, 3.5 зубов для постановки диагноза является

- чистки зубов в течение 5 минут
- использования зубной щётки средней жёсткости
- отбеливания зубов
- применения гигиенической зубной пасты

Результаты дополнительных методов

Диагнозом является +_____+ 3.3, 3.4, 3.5 зубов

- чистки зубов в течение 5 минут
- использования зубной щётки средней жёсткости
- отбеливания зубов
- применения гигиенической зубной пасты

Стадия развития патологического процесса соответствует +_____+ кариесу

- развившемуся
- начальному
- стабильному
- приостановившемуся

При оказании немедикаментозной помощи при кариесе эмали пациенту для чистки зубов рекомендуют применять зубные пасты с

- комбинацией эфирных масел
- экстрактами лекарственных растений
- фторидсодержащими компонентами
- антиоксидантами

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает в себя этап

- сошлифовывания эмали
- полировки зубных отложений
- удаления зубных отложений
- пломбирования зубов

К факторам, препятствующим немедленному началу лечения в данной клинической ситуации, относят

- наличие удалённых зубов
- наличие кариозных полостей
- неудовлетворительную гигиену рта
- наличие меловидных пятен

При удалении зубных отложений проводят антисептическую обработку полости рта раствором хлоргексидина в концентрации (в %)

- 1,6
- 0,6
- 0,06
- 2,0

В плане медикаментозного лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту показано проведение курса терапии

- десенсибилизирующей
- противовоспалительной
- реминерализирующей
- общеукрепляющей

Аппликации реминерализирующими растворами проводят в течение + + минут

- 15-20
- 5-10

- 20-25
- 10-15

При проведении индивидуальной гигиены полости рта чистку зубов рекомендуется заканчивать +_____+ движениями зубной щётки

- вертикальными
- наклонными
- круговыми
- горизонтальными

Рекомендуемая длительность индивидуальной чистки зубов составляет +_____+ минут(ы)(у)

- вертикальными
- наклонными
- круговыми
- горизонтальными

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.

Жалобы
на
* кратковременные боли при приёме сладкой пищи.

Анамнез заболевания
* Три месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы.
* Впервые боль появилась около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии, открывание рта свободное.

Осмотр полости рта:
Зубная формула:
|=== | | |П | | | | | | | | | У|| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | | П| П| | | | | | | |У |П|
|=== При осмотре полости рта выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налёта на 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубах в пришеечной области визуализируются меловидные пятна, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.
Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Десневые сосочки 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов гипермированы, отёчны. Гигиеническое состояние полости рта по индексу гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 3,0.

Для диагностики патологии твёрдых тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов используют метод

- вертикальными
- наклонными
- круговыми
- горизонтальными

Результаты

Дополнительным методом диагностики патологии твёрдых тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов для постановки диагноза является

- вертикальными
- наклонными
- круговыми
- горизонтальными

Результаты

Диагнозом патологии твёрдых тканей 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 зубов является

- вертикальными
- наклонными
- круговыми
- горизонтальными

Стадия развития патологического процесса соответствует кариесу

- начальному
- приостановившемуся
- стабильному
- развившемуся

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку

- циркулярную
- ортодонтическую
- профессиональную
- стоматологическую

Пациенту рекомендовано использовать суперфлоссы для очищения

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

Регулярное проведение профессиональной гигиены рта предотвращает развитие

- эрозии
- гипоплазии
- флюороза
- кариеса

При кариесе эмали пациенту рекомендовано применение ополаскивателей полости рта, содержащих

- антисептики
- антиоксиданты
- пероксиды
- фториды

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту проводят курс терапии

- общеукрепляющей
- десенсибилизирующей
- противовоспалительной
- реминерализирующей

Количество аппликаций курса реминерализующей терапии равно

- 10-15
- 5-10
- 1-5
- 20-25

После аппликации реминерализирующего средства пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение

- 10-15 минут
- 2-3 часов
- 1-2 часов
- 20-30 минут

С целью коррекции индивидуальной гигиены полости рта рекомендуется чистить зубы в течение +_____+ минут(ы)

- 10-15 минут
- 2-3 часов
- 1-2 часов
- 20-30 минут

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет.

Жалобы
не предъявляет.

Анамнез заболевания
Обратился с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергологический анамнез не отягощён.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. + Осмотр полости рта.
Зубная формула: |===
|O | | | | | | | | | | | |||O |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5

|3.6 |3.7 |3.8 |О | П| | | | | | | | | ||П|О
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

К клиническому методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится

- 10-15 минут
- 2-3 часов
- 1-2 часов
- 20-30 минут

Результаты клинических методов обследования

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором

- 10-15 минут
- 2-3 часов
- 1-2 часов
- 20-30 минут

Результаты обследования

Основным диагнозом 1.5, 1.6, 1.7 зубов по МКБ-10 является

- 10-15 минут
- 2-3 часов
- 1-2 часов
- 20-30 минут

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

- лечение кариеса при помощи препарирования
- лечение кариеса при помощи протезирования
- применение отбеливающих средств
- глубокое фторирование твёрдых тканей зубов

К этиологии данного заболевания относят

- неудовлетворительную гигиену полости рта
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- использование высокоабразивных средств гигиены
- повышенное содержание фторида в питьевой воде

При данном заболевании рекомендуют использовать зубные пасты с содержанием

- диоксида кремния
- фторида натрия
- лекарственных растений
- перекиси водорода

Препаратом для проведения реминерализующей терапии является

- пирофосфат натрия
- фосфат калия
- хлорид натрия
- фторид натрия

Реминерализация эмали характеризуется

- частичным восстановлением минеральных веществ эмали
- вымывание минеральных компонентов из подповерхностного участка эмали
- выходом минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали
- ослаблением структуры эмали под действием органических кислот

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии является

- уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения
- появление реакции на температурные раздражители
- потемнение участка деминерализации
- образование пелликулы на поверхности эмали

Деминерализация эмали является результатом

- поступления в эмаль неорганических веществ
- увеличения содержания кальция в ротовой жидкости
- выхода минеральных компонентов из органической матрицы эмали
- поступления в поверхностный слой эмали неорганических веществ

Деминерализация эмали начинается в её слое

- среднем
- глубоком
- поверхностном
- подповерхностном

Чаще всего процессу деминерализации подвергаются участки зубов в области

- среднем
- глубоком
- поверхностном
- подповерхностном

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Р. 35 лет.

Жалобы
не предъявляет.

Анамнез заболевания
Обратился с целью профилактического осмотра.

Анамнез жизни
• Вредные привычки: отрицает.
• Аллергологический анамнез не отягощён.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.
Зубная формула: |===
|О | | | | | | | | | | | |||О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П | | | | | | | | | ||П|О
|===
Внутриротовое исследование: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. На вестибулярной поверхности всех групп зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание

- среднем
- глубоком
- поверхностном
- подповерхностном

Результаты обследования

К основному диагнозу (по МКБ-10) пациента относят

- среднем
- глубоком
- поверхностном
- подповерхностном

Основным методом выявления зубного налёта является

- электроодонтодиагностика
- миография
- окрашивание
- рентгенография

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

- герметизация фиссур зубов
- профессиональная гигиена полости рта
- применение отбеливающих средств
- глубокое фторирование

На скорость образования зубного налёта влияет

- наличие вредных привычек
- концентрация фторида в питьевой воде
- уровень гигиены полости рта
- жёсткость щетины зубной щётки

К комплексу мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта, относят

- профессиональную гигиену полости рта
- индивидуальную гигиену полости рта
- стоматологическое просвещение населения
- контролируемую чистку зубов

Профессиональная гигиена полости рта включает в себя

- герметизацию фиссур
- удаление зубных отложений
- пломбирование кариозных полостей
- проведение реминерализующей терапии

Для удаления зубного налёта наиболее целесообразно применять

- тефлоновые кюреты и мотыги
- изогнутые серповидные скейлеры
- вращающиеся щётки и пасту
- зоноспецифические кюреты

Основным средством для удаления налёта с проксимальных поверхностей зубов является

- зубная паста
- зубная щётка
- зубная нить
- ополаскиватель

В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят

- нитрат цинка
- хлорид калия
- перекись водорода
- диоксид кремния

Абразивные компоненты в составе зубных паст способствуют

- повышению кариесрезистентности эмали
- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности
- механическому удалению зубного налёта

Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить +_____+ раз(а) в

- повышению кариесрезистентности эмали
- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности
- механическому удалению зубного налёта

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 20 лет.

Жалобы
на
* наличие белых меловидных пятен на 1.1, 1.2, 1.3 зубах,
* эстетический дефект.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились месяц назад впервые. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни
* Студентка колледжа.
* Вредные привычки: курение.
* Аллергические реакции отрицает.
* Считает себя здоровой.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные.
|===
|О | |П | | |? |? |? | | | | | |П|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | П| П| | | | | | | | |П||О
|===
Осмотр полости рта: Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на 1.1, 1.2, 1.3 зубах на вестибулярной поверхности в пришеечной области имеются меловидные пятна. В области всех групп зубов мягкие зубные отложения. Индекс гигиены неудовлетворительный.

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

- повышению кариесрезистентности эмали
- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности
- механическому удалению зубного налёта

Результаты методов обследования

К дополнительному обследованию в данной клинической ситуации относят

- повышению кариесрезистентности эмали
- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности
- механическому удалению зубного налёта

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ 1.1, 1.2, 1.3

- повышению кариесрезистентности эмали
- ускорению реминерализации эмали
- повышению пенообразующей способности
- механическому удалению зубного налёта

Немедикаментозная помощь при кариесе эмали в данной клинической ситуации направлена на

- восстановление анатомической формы зуба
- восстановление жевательной функции зубов
- лечение патологии прикуса
- обеспечение надлежащей гигиены полости рта

Лечение кариеса эмали зубов в данной клинической ситуации начинают с

- препарирования по III классу по Блэку
- проведения витального отбеливания
- проведения микроабразии эмали
- проведения профессиональной гигиены полости рта

К основным методам лечения кариеса эмали зубов в данной клинической ситуации относят

- реминерализующую терапию, фторирование твёрдых тканей зубов
- микроабразию эмали, финирование границ эмали
- профессиональное отбеливание, финирование эмали
- формирование кариозной полости, пломбирование

Реминерализирующая терапия при данном заболевании включает сошлифовывание шероховатой поверхности эмали, механическую очистку

поверхности перед каждой аппликацией, высушивание и аппликацию +_____+ в течение +_____+ минут со сменой тампона каждые +_____+ минут

- хлоргексидином; 10-15; 5
- перекисью водорода; 10; 5
- реминерализующими средствами; 15-20; 5
- метрогилом-дента; 20; 5-6

К причинам возникновения кариеса эмали относят

- содержание в воде более 1 ppm фтора
- неудовлетворительную гигиену полости рта
- употребление в пищу молочных продуктов
- травму зачатков постоянных зубов

Показателем эффективности реминерализующей терапии является

- уменьшение размера очага деминерализации, восстановление блеска эмали
- красителем метиленовым синим 2%, матовый дентин
- увеличение интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, блестящей эмалью сохранение интенсивности окрашивания
- сохранение размера очага деминерализации, блестящий светлый дентин

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к

- изменению показателей индекса Мюллемана
- увеличению пародонтологических индексов
- прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов
- увеличению показателей индекса гигиены

Пациентке рекомендовано посещение врача-стоматолога +_____+ раз(а) в

- 4 ; 1 года
- 1 ; 0,5 года
- 8 ; 2 года
- 2 ; 0,5 года

С момента окончания аппликации реминерализирующими средствами рекомендован прием пищи через +____+ часа

- 4 ; 1 года
- 1 ; 0,5 года

- 8 ; 2 года
- 2 ; 0,5 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 41 года.

Жалобы
на
* постоянную сильную боль в области 4.5 зуба,
* боль при накусывании,
* чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания
4.5 зуб лечили 2 года назад по поводу кариеса. Полгода назад пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращался. Боль появилась впервые сутки назад.

Анамнез жизни
* Работает бухгалтером в банке.
* Считает себя здоровым.
* Вредные привычки: курение.
* Аллергические реакции на новокаин.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.
Зубная формула: |===
|О | С| П|О | | | | | | | П| С|П|С|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | П|П | ?| | | | | | | |П|С|С
|===
Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус:
на окклюзионной поверхности 4.5 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 4.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

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

- 4 ; 1 года
- 1 ; 0,5 года
- 8 ; 2 года
- 2 ; 0,5 года

Результаты клинических методов обследования

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

- 4 ; 1 года
- 1 ; 0,5 года
- 8 ; 2 года
- 2 ; 0,5 года

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является
+ + 4.5 зуба

- 4 ; 1 года
- 1 ; 0,5 года
- 8 ; 2 года
- 2 ; 0,5 года

Этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов в данной клинической ситуации включают

- формирование и обработка краев кариозной полости, пломбирование корневых каналов временными и/или постоянными пломбировочными материалами
- вскрытие кариозной полости, наложение лечебного препарата на дно сформированной полости, рентгенологический контроль на этапах лечения
- раскрытие полости зуба, прохождение канала, определение рабочей длины корневого канала, механическую обработку корневых каналов
- раскрытие и расширение кариозной полости, удаление размягченного дентина, проверку качества препарирования кариесмаркером

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов у пациента используют раствор

- ортофосфорной кислоты 37%
- дикаина 3%
- гипохлорита натрия 2,5-3,0%
- калия перманганата

После механической обработки корневой канал должен иметь форму

- эллипса
- цилиндра
- конуса
- овала

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы периодонтита направлена на

- пломбирование канала в первое посещение, восстановление эстетики
- формирование дентинной пробки, восстановление окклюзии
- первичную очистку канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала
- формирование цилиндрической формы канала, обтурацию канала цементом

Пломбирование корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи подразумевает использование

- основного и дополнительного штифтов
- одной пасты
- термофила и аналогов
- разогретой гуттаперчи

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать

- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью
- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью

Критерием качества обтурации корневых каналов является

- выведение материала в ткани периодонта

- неравномерная плотность пломбировочного материала на всем протяжении канала
- равномерная плотность пломбировочного материала на всем протяжении
- равномерная плотность пломбировочного материала в устьевой части канала

К противопоказаниям проведения постоянной обтурации корневых каналов относят

- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени

После проведения лечения необходимо динамическое наблюдение за зубом в течение +_____+ лет/года

- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 33 лет.

Жалобы
на
* дискомфорт в зубе на верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 2 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни
* Работает продавцом в магазине бытовой техники.
* Вредные привычки: курение.
* Считает себя здоровой.

* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные.
Зубная формула: |===
|С | П| П|П | | | | | | | | ?|П|С| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |С | П|П | П| | | | | | | П|П|С|
|=== *Осмотр полости рта:*
слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на 2.5 зубе на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

<u>К обязательным клиническим методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени

Результаты дополнительных методов обследования

<u>Основным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>
<u>+ + 2.5 зуба</u>

- резорбцию цемента корня, подвижность зубов II степени
- уменьшение очага резорбции костной ткани, пародонтальный карман более 5 мм
- болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии
- отсутствие экссудата, подвижность зубов I степени

Лечению пульпита препятствует

- наличие клиновидных дефектов 2.3, 2.4 зубов
- наличие острых поражений слизистой оболочки рта и красной каймы губ
- эрозия эмали 2.3, 2.4 зубов
- наличие пародонтальных карманов глубиной 4 мм

Лечение хронического пульпита в данной клинической ситуации может быть проведено методом +_____+ пульпы

- витальной ампутации
- сохранения
- витальной экстирпации
- девитальной ампутации

Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита в данной клинической ситуации направлена на обтурацию +_____+ корневого канала

- на ⅔ длины
- устья
- временную
- до уровня физиологической верхушки

При лечении хронического пульпита методом витальной экстирпации соблюдают последовательность мероприятий

- создание сообщения кариозной полости с полостью зуба, наложение девитализирующего средства, тампона с формалином, наложение пломбы из композита
- создание эндодонтического доступа, ампутацию и экстирпацию пульпы, препарирование корневого канала, ирригацию и обтурацию корневого канала
- вскрытие полости зуба, ампутацию коронковой пульпы, проведение резорцин-формалинового метода, наложение пломбы из стеклоиономерного цемента

- формирование кариозной полости по Блэку, ампутацию коронковой пульпы, расширение устья корневого канала, медикаментозную обработку

Вскрытие полости зуба в данной клинической ситуации проводят
+_____+ бором

- пламевидным
- оливовидным
- шаровидным
- конусовидным

Для определения рабочей длины канала в данной клинической ситуации используют метод

- лазерной диагностики
- электроодонтометрический
- ультрафиолетовой диагностики
- электрометрический

После механической обработки корневой канал

- не меняет своего направления, имеет форму песочных часов, завершается созданием «ковровой дорожки»
- отклоняется от своего направления, имеет форму цилиндра, завершается апикальным расширением
- меняет своё направление, имеет форму конуса (2 градуса), завершается апикальной ступенькой
- сохраняет своё направление, имеет форму конуса (6-9 градусов), завершается апикальным сужением

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать

- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей
- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба

- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей
- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 54 лет.

Жалобы
на
• кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов;
• выраженную чувствительность при приёме кислой, острой и горячей пищи.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились около месяца назад. Профессиональную гигиену полости рта проводила год назад. Ранее у врача-пародонтолога не наблюдалась.

Анамнез жизни
* Работает воспитателем в детском саду.
* Высокий уровень стресса на работе.
* Семейный анамнез пародонтита не отягощён.
* Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции на антибиотики пенициллиновой группы.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные.
Осмотр полости рта.
Зубная формула: |===
|С | П| |П | П| | | | | | |С |П|П|С |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |С | К|К | П| О| | | | | | | |О|О|О
|===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических элементов. Десна с вестибулярной стороны в области всех зубов отёчна, гиперемирована, отмечается наличие пузырьков. Мягкие и твёрдые наддесневые отложения, глубина зубодесневой борозды – 3 мм.
Прикус: глубокое резцовое перекрытие.

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

- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей
- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей
- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является Гингивит

- рассасыванием в корневом канале, гидрофильностью, повышенной текучестью
- способностью изменять цвет коронки зуба, коротким временем твердения, улучшением адгезии композита
- изменчивостью формы после внесения в канал, значительной усадкой, раздражением периапикальных тканей

- пространственной стабильностью, отсутствием усадки, рентгеноконтрастностью

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение

- диастемы
- супраконтактов
- тремы
- микробной биоплёнки

Лечение десквамативного гингивита включает

- проведение биопсии
- профессиональную гигиену рта
- удаление третьих моляров
- проведение эхоостеометрии

Контактные поверхности зубов очищают при помощи

- деревянных зубочисток
- пиковидных боров
- зубных нитей
- пластиковых матриц

При лечении данного заболевания местно используют

- ферменты
- вазоконстрикторы
- кератопластики
- антисептики

Для местной антисептической обработки используют раствор +_____+ %

- спирта этилового 40
- гипохлорита натрия 3
- хлоргексидина биглюконата 0,06
- пероксида водорода 3

Для оценки кровоточивости десны применяют индекс

- Greene – Vermillion
- Silness – Loe
- Muhlemann
- Фёдорова – Володкиной

Контролируемая чистка зубов подразумевает

- оценку пациентом качества чистки зубов с помощью окрашивающих средств дома
- чистку зубов пациенту врачом с подробным объяснением пациенту
- чистку зубов на обучающей модели пациентом под контролем врача
- самостоятельную чистку зубов пациентом в присутствии врача

При чистке зубов рабочую часть зубной щетки необходимо располагать под углом +____+ градусов

- 25
- 45
- 30
- 35

После проведения лечения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта необходимо проводить один раз в +_____+ месяц(ев)

- 25
- 45
- 30
- 35

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет.

Жалобы
на
* длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо.

Анамнез заболевания
Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль.

Анамнез жизни
* Сопутствующие заболевания: практически здоров.
* Вредные привычки: отрицает.
* Наследственность: не отягощена.

* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.
* Учащийся.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. Осмотр полости рта.
Зубная формула: |===
|О | Р| П| | | | | | | | | |С|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О|П |П | | | | | | | |С |П|С|О
|===
Прикус ортогнатический. Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,5.

<u>К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят</u>

- 25
- 45
- 30
- 35

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования в данной клинической ситуации относят</u>

- 25
- 45
- 30
- 35

Результаты дополнительных методов обследования

<u>Основным предполагаемым диагнозом у пациента является</u>

- 25
- 45
- 30
- 35

<u>Дифференциальную диагностику острого пульпита проводят с</u>

- кариесом дентина
- сиалолитиазом
- миозитом жевательных мышц
- невралгией тройничного нерва

К наиболее вероятной причине возникновения данного заболевания относят

- заболевания ЛОР-органов
- аллергическую реакцию
- хроническую травму
- кариозную полость

Основной принцип лечения в данной клинической ситуации заключается в

- плановом удалении причинного зуба
- ультразвуковом воздействии по лабильной методике в непрерывном режиме
- предупреждении дальнейшего развития патологического процесса
- восстановлении анатомической формы зуба

Критерием качества обтурации корневого канала является

- обтурация материалом на ⅔ длины канала
- выведение материала за апикальное отверстие корневого канала
- обтурация канала до физиологического сужения или апикального отверстия
- заполнение материалом проходимой части

Метод пульпоэктомии заключается в

- лечении корневых каналов при помощи гидроокиси меди-кальция
- наложении девитализирующего состава на пульпу коронковой части зуба
- удалении всей здоровой или некротизированной ткани пульпы из коронковой части зуба и каналов
- воздействии лазерным излучением на ткани пульпы зуба

Инструментальная и антисептическая обработки корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлены на

- проведение закрытого кюретажа
- достижение первичной очистки канала от изменённых тканей
- создание условий для периапикального пломбирования
- создание прямого доступа к корневому каналу

Корневой канал после обработки должен

- иметь достаточный диаметр и конусность на всём протяжении до апикального сужения для обтурации
- изменить своё изначальное направление и строго соответствовать продольной оси зуба
- иметь одинаковый диаметр на всём своём протяжении и быть цилиндрической формы
- иметь уступы и упоры на стенках для создания оптимальных условий для последующего пломбирования

К цели пломбирования корневого канала относят

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва
- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- устранение боли от внешних раздражителей

Рентгенологически при остром пульпите

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва
- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- устранение боли от внешних раздражителей

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент П. 35 лет.

Жалобы
на
* кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи в области 3.7 зуба, * застревание пищи на нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились около 3 дней назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Работает инженером.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.

Осмотр полости рта.

Зубная формула: |===

|П |П |К |К |С | | |П | | | | | |К|К|П |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |П |П |П | | | | | | | | |С|?|П

|=== *Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 3.7 зуб – на медиальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

<u>В план обследования данного пациента необходимо включить</u>

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва
- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- устранение боли от внешних раздражителей

Результаты методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва
- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- устранение боли от внешних раздражителей

Результаты дополнительных методов обследования

<u>Основным диагнозом 3.7 зуба является</u>

- предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами
- прекращение иррадиации боли по ходу ветвей тройничного нерва
- устранение боли при перкуссии причинного зуба
- устранение боли от внешних раздражителей

<u>Кариозная полость 3.7 зуба относится к +___+ классу по Блэку</u>

- II

- III
- V
- I

Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения предполагает

- внесение лечебного подкладочного материала в сформированную полость не менее чем на 1 месяц
- внесение подкладочного материала на размягчённый дентин не менее чем на 1 год
- иссечение размягчённого дентина, протравливание ортофосфорной кислотой 37%, пломбирование стеклоиономерным цементом
- вскрытие полости зуба, создание доступа к устьям корневых каналов и ампутацию коронковой пульпы

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба может проводиться путём

- установки ретейнеров
- пломбирования и/или протезирования
- установки анкерных штифтов и/или цельнолитых культевых вкладок
- использования диагностических капп

К лечебным препаратам, которые применяют при методике прямого и непрямого покрытия пульпы, относят препараты

- содержащие йодоформ
- кальцийсодержащие
- на основе эпоксидных и акриловых смол
- на основе стеклоиономерного цемента

После обработки (на этапе формирования корневого канала) корневой канал должен иметь форму конуса, сохранять своё направление, а также иметь

- широкое апикальное отверстие и ступеньки в апикальной трети корневого канала
- максимальное расширение апикального отверстия и ступеньки на стенках на всём протяжении корневого канала
- достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения и не иметь неровностей на стенках
- максимальное продольное расширение корневого канала в средней трети на внутренней кривизне корня

Показанием к пломбированию коронковой части зуба при лечении начального пульпита является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) в пределах

- 0,5-0,7
- 0,5-0,6
- 0,2-0,4
- 0,6-0,7

Факторами, которые препятствуют немедленному началу лечения, являются неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента, а также

- непереносимость используемых лекарственных препаратов и острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ
- наличие в анамнезе хронического гастрита и патологический прикус
- наличие в анамнезе гипертонической болезни и беременность
- болезненность при перкуссии и пальпации переходной складки в области причинного зуба и наличие экссудата в корневом канале

Лечебные подкладочные материалы химического отверждения подразделяются на

- фотокомпозиты и композиты комбинированного отверждения
- корневые и фиссурные
- компомеры и макронаполненные композиты
- однокомпонентные и двухкомпонентные

Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в

- фотокомпозиты и композиты комбинированного отверждения
- корневые и фиссурные
- компомеры и макронаполненные композиты
- однокомпонентные и двухкомпонентные

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет.

Жалобы

на

* кровоточивость дёсен во время чистки зубов,
* неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились около месяца назад.

Анамнез жизни
• Вредные привычки отрицает.
• Аллергические реакции отрицает.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта.
Зубная формула: |===
|О | |К | | | | | | | | | |К|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| К| П| | | | | | | | |П|П|О
|=== Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твёрдые наддесневые зубные отложения.
Прикус: патологический.

<u>К клиническому методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят</u>

- фотокомпозиты и композиты комбинированного отверждения
- корневые и фиссурные
- компомеры и макронаполненные композиты
- однокомпонентные и двухкомпонентные

Результаты клинического метода обследования

<u>Основным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

- фотокомпозиты и композиты комбинированного отверждения
- корневые и фиссурные
- компомеры и макронаполненные композиты
- однокомпонентные и двухкомпонентные

<u>Основным клиническим признаком гингивита является</u>

- пародонтальные карманы
- некроз десны
- подвижность зубов

- кровоточивость десны

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

- лоскутная операция
- профессиональная гигиена полости рта
- герметизация фиссур
- антибиотикотерапия

Основным местным фактором риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта является

- частое употребление твёрдой пищи
- снижение pH ротовой жидкости
- низкое содержание фторида в питьевой воде
- неудовлетворительная гигиена полости рта

Для оценки степени воспаления десны используют индекс

- эффективности гигиены полости рта (PHP)
- гигиены полости рта упрощённый
- папиллярно-маргинально-альвеолярный (PMA)
- Фёдорова – Володкиной

Раствор Шиллера – Писарева используется для определения индекса

- папиллярно-магинально-альвеолярного
- кровоточивости десневой борозды
- гингивита Силнесс – Лое
- коммунального пародонтального

Основным методом профилактики воспалительных заболеваний пародонта является

- герметизация фиссур зубов
- эффективное удаление зубных отложений
- уменьшение употребления углеводов
- лечение сопутствующих заболеваний

Для определения глубины пародонтального кармана используют зонд

- пуговчатый
- серповидный
- изогнутый
- отцентрованный

Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта рекомендуется использовать зубную щётку со щетиной

- средней жесткости
- мягкой
- очень жёсткой
- жёсткой

Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта рекомендуется проводить профессиональную гигиену полости рта каждые +_____+ месяца(ев)

- 1-2
- 7-9
- 9-12
- 3-6

Зубные пасты с экстрактами лекарственных растений рекомендуется использовать для профилактики

- 1-2
- 7-9
- 9-12
- 3-6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десен при чистке зубов,
* подвижность зубов,
* неприятный запах из полости рта.

Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

Анамнез жизни
• Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни.
• Наследственность: не отягощена.

• Аллергологический анамнез не отягощен.
• Вредные привычки отрицает.
• Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации.
Зубная формула: |===
| | |П | | | | | | | | |О|О|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | П| О| | | | | | | | |О|П|
|=== *Прикус:* патологический.
При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов.

<u>К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза пациенту, относят</u>

- 1-2
- 7-9
- 9-12
- 3-6

Результаты обследования

<u>К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза пациенту, относят</u>

- 1-2
- 7-9
- 9-12
- 3-6

Результаты дополнительного метода обследования

<u>Основным диагнозом пациента является</u>

- 1-2
- 7-9
- 9-12

- 3-6

Амбулаторно-поликлиническое лечение пародонтита в данной клинической ситуации включает

- замещение подвижных зубов имплантатами, диетическую терапию при заболеваниях полости рта и зубов
- лечение несъемной мультиретенционной аппаратурой, поддерживающую терапию раз в 6 месяцев
- удаление всех зубов с последующим протезированием частичными съемными пластиночными протезами
- профессиональную гигиену полости рта и зубов, удаление зубов с неблагоприятным прогнозом, протезирование съемными бюгельными протезами

Терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации начинают с

- лоскутной операции
- кюретажа пародонтальных карманов
- гингивэктомии
- протезирования

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения рекомендуется осуществлять данному пациенту

- раз в 5 лет
- раз в 3 года
- 4 раза в год
- 1-2 раза в год

Для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта используют метод

- непосредственного протезирования
- избирательного пришлифовывания
- временного шинирования
- постоянного шинирования

На этапе поддерживающей терапии интервал между посещениями пациента с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени» составляет +_____+ месяца(ев)

- 6

- 1,5
- 12
- 3

Для обработки дистальной поверхности моляров используют кюрету Грейси

- 13/14
- 15/16
- 9/10
- 1/2

Для профилактики возникновения пришеечных кариозных поражений используют терапию

- физиотерапевтическую
- реминерализирующую
- противовоспалительную
- антибактериальную

К инструментам для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны относят

- эксплореры
- кюреты Грейси
- полиры
- скейлеры

Заточку кюрет Грейси следует проводить

- эксплореры
- кюреты Грейси
- полиры
- скейлеры

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет.

Жалобы
на
* болезненность при воздействии любых видов раздражителей и

кровоточивость десны;
* неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания
Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет.

Анамнез жизни
• Работает прорабом на стройке.
• Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь.
• Вредные привычки: курение.
• Аллергические реакции: отрицает.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями. Осмотр полости рта.
Зубная формула: |===
| О| С| С| С| | | | || | | | С|П|С|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| П| С|С|С | | | | | | | С|С |С|С|О
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: десна кровоточит при зондировании, валикообразно утолщена. Прикус: ортогнатический. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- эксплореры
- кюреты Грейси
- полиры
- скейлеры

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- эксплореры
- кюреты Грейси
- полиры

- скейлеры

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- эксплореры
- кюреты Грейси
- полиры
- скейлеры

К причине возникновения заболевания в данной клинической ситуации относят

- бальнеологическое лечение
- хирургическое вмешательство на тканях пародонта
- снижение механизмов общей и местной защиты
- физиотерапевтические процедуры

Дифференциальная диагностика проводится с

- ящуром
- пародонтозом
- эпулисом
- лейкозом

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на

- повышение кариесрезистентности эмали зубов
- проведение физиотерапевтического лечения
- устранение этиологических факторов
- назначение препаратов фунгицидного действия

Местное лечение язвенного гингивита направлено на

- удаление пломб, изменённых в цвете
- удаление ортопедических конструкций
- устранение супраконтактов
- устранение очага острого воспаления

Лечение язвенного гингивита включает

- фиксацию ортопедических конструкций
- консультацию и/или лечение у специалистов при наличии соматических заболеваний

- лечение кариеса зубов в первое посещение
- снятие оттисков для изготовления силиконового ключа

Для лечения данного заболевания широко используются антисептики из группы

- адсорбентов
- галоидов
- красителей
- абсорбентов

Профилактика данного заболевания заключается в своевременном лечении

- пародонтоза
- острого отита
- гингивита
- аномалий прикуса

Лечение пациентов с данным заболеванием проводится в учреждениях

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Требования к реабилитации у данного пациента заключаются в проведении мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже + + раз в

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 28 лет.

Жалобы
на
* постоянную сильную боль в области 3.5 зуба;
* припухлость щеки, повышение температуры, головную боль.

Анамнез заболевания

3.5 зуб лечили 6 месяцев назад по поводу кариеса. Сутки назад появилась постоянная сильная боль. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни

* Работает продавцом в магазине игрушек.
* Считает себя здоровой.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергическая реакция на шоколад.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Осмотр полости рта.

Зубная формула: |===

| | С| П| П| | | | || | | П| |П|С| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| П| С|| | | | | | | |? |П|С|

|=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: На мезиальной поверхности 3.5 зуба – пломба. После удаления пломбы обнаружена глубокая кариозная полость.

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Результаты инструментальных методов обследования

Основным диагнозом 3.5 зуба является

- амбулаторно-поликлинических
- бальнеологических
- санаторно-курортного типа
- специализированных реабилитационных

Этапами алгоритма проведения инструментальной обработки корневых каналов являются

- формирование кариозной полости, обработка краёв сформированной кариозной полости, пломбирование корневых каналов временными пломбировочными материалами
- раскрытие кариозной полости; формирование кариозной полости; проверка качества препарирования
- раскрытие полости зуба; определение рабочей длины корневого канала; механическая и медикаментозная обработка корневых каналов
- удаление зубных отложений, вскрытие кариозной полости, наложение лечебного препарата на устья корневых каналов

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов используют растворы

- спирта этилового 60-70%
- гипохлорита натрия 2,5-3%
- перманганата калия
- новокаина

После механической обработки корневой канал должен

- завершаться апикальным сужением
- иметь цилиндрическую форму на всём протяжении
- иметь апикальное расширение в средней части
- завершаться апикальным расширением

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы периодонтита проводится для

- пломбирования канала в первое посещение и восстановления эстетики
- проведения электроодонтометрии и формирования цилиндрической формы канала
- удаления дентинных опилок и формирования канала
- проведения эхоостеометрии и формирования дентинной пробки

Одним из свойств материала для пломбирования корневых каналов является

- повышенная текучесть
- короткое время твердения
- пространственная стабильность
- изменение цвета зуба

Пломбирование корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи подразумевает использование

- основного и дополнительных штифтов
- анкерного штифта
- разогретой гуттаперчи
- гуттаперчи на носители (термофилы и аналоги)

К критерию качества обтурации корневых каналов относят

- выведение пломбировочного материала в ткани периодонта
- неравномерную плотность пломбировочного материала на всём протяжении
- обтурацию канала не доходя 3 мм до рентгенологической верхушки корня
- равномерную плотность пломбировочного материала на всём протяжении

К противопоказаниям для проведения постоянной обтурации корневых каналов относят болевые симптомы в области зуба, выделение экссудата, а также

- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- подвижность зубов I степени
- чувствительность при перкуссии

После проведения лечения необходимо динамическое наблюдение за зубом в течение (в годах)

- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- подвижность зубов I степени
- чувствительность при перкуссии

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка А. 46 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны и дискомфорт при чистке зубов и приёме пищи.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась

Анамнез жизни
• Работает воспитателем в детском саду.
• Высокий уровень стресса на работе.
• Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (принимает нифедипин), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (принимает омепразол)
• Вредные привычки: отрицает.
• Аллергические реакции отрицает.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные.
Осмотр полости рта.
Зубная формула: |===
| С| П| К| К|П | | | || | | К|С |К|К|С |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | С| К| К|П|О | | | | | | | |С|П|О
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Мягкие и твёрдые наддесневые отложения, при зондировании определяются «ложные карманы».
Прикус: ортогнатический.

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- подвижность зубов I степени
- чувствительность при перкуссии

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- подвижность зубов I степени
- чувствительность при перкуссии

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациентки является Гингивит

- подвижность зубов II степени
- пародонтальный карман более 5 мм
- подвижность зубов I степени
- чувствительность при перкуссии

Причиной возникновения данной патологии у пациента является приём лекарственного препарата + + для лечения

- нимесулида; артрита коленного сустава
- омепразола; язвенной болезни желудка
- нифедипина; гипертонической болезни
- гипохлорита натрия; апикального периодонтита

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение

- микробной биоплёнки
- кутикулы эмали
- размягчённого дентина
- подвижных зубов

При лечении данного заболевания рекомендуется использовать зубные щётки со щетиной

- мягкой
- средней жёсткости
- очень жёсткой
- жёсткой

При лечении данного заболевания не рекомендуется использовать

- освежители полости рта

- скребки для языка
- плёнки Диплен
- зубные нити

Для местного применения назначают антисептические препараты на основе

- ацетилсалициловой кислоты
- хлоргексидина биглюконата
- лоперамида
- масла шиповника

К возможным исходам болезни относят

- пролиферацию
- выздоровление
- малигнизацию
- оссификацию

Рекомендуемая частота визитов для поддерживающей терапии составляет один раз в (в месяцах)

- 3
- 1
- 6
- 12

Для оценки кровоточивости десны применяют индекс

- Фёдорова – Володкиной
- Muhlemann
- Greene – Vermillion
- Silness – Loe

Для удаления твёрдых над- и поддесневых зубных отложений используют

- Фёдорова – Володкиной
- Muhlemann
- Greene – Vermillion
- Silness – Loe

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет.

Жалобы

на

* длительные самопроизвольные, приступообразные боли с иррадиацией по ветвям тройничного нерва, усиливающиеся от горячего, успокаивающиеся от холодного;
* ночные боли;
* короткие безболевые промежутки не более получаса.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 4 дня назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

• Работает кассиром в банке.
• Сопутствующие заболевания: отрицает.
• Вредные привычки: отрицает.
• Аллергические реакции отрицает.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.

Зубная формула: |=== | О|П |П | | | | | | | | |П |П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |? |С | | | | | | | | |П|П|О |===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 4.7 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

<u>К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся</u>

- Фёдорова – Володкиной
- Muhlemann
- Greene – Vermillion
- Silness – Loe

Результаты методов обследования

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

- Фёдорова – Володкиной
- Muhlemann
- Greene – Vermillion
- Silness – Loe

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациента является +_____+ 4.7 зуба

- Фёдорова – Володкиной
- Muhlemann
- Greene – Vermillion
- Silness – Loe

Этиологическим фактором возникновения гнойного процесса в пульпе у данного пациента является

- сложное удаление 2.7 зуба, проведённое две недели назад
- профессиональная гигиена полости рта, проведённая накануне
- наличие в кариозной полости микроорганизмов и их токсинов
- препарирование 4.4, 4.5 зубов под металлокерамические коронки, проведенное месяц назад

Немедикаментозная помощь при диагнозе «гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)» направлена на

- придание корневым каналам цилиндрической формы; обтурацию корневых каналов на ¾ рабочей длины
- придание корневым каналам щелевидной формы; проведение девитальной ампутации пульпы
- купирование острого воспалительного процесса; проведение обработки корневых каналов
- купирование хронического воспалительного процесса; проведение витальной ампутации пульпы

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на

- прохождение канала с помощью гипохлорита натрия 1%
- удаление дентинных опилок и формирование канала
- механическую обработку канала для обтурации на ⅔ длины

- удаление отростков одонтобластов из дентинных трубочек

Метод витальной экстирпации пульпы включает в себя

- частичное удаление кариозных тканей и дефектных реставраций
- полное удаление всех кариозных тканей и дефектных реставраций
- раскрытие полости зуба и наложение девитализирующих средств
- раскрытие полости зуба с помощью оливовидного бора

Для определения рабочей длины канала электрометрическим методом применяют прибор

- диатермокоагулятор
- электроодонтометр
- фотополимеризатор
- апекслокатор

После обработки корневой канал должен сохранять своё направление, иметь

- шероховатости на стенках и неравномерный диаметр на всём протяжении
- форму песочных часов (2-4 градуса) и завершаться апикальным расширением
- форму конуса (6-9 градусов) и завершаться апикальным сужением
- форму цилиндра и равномерный диаметр на всём протяжении

Метод витальной ампутации пульпы предполагает

- вскрытие кариозной полости; создание доступа к дну полости зуба; экстирпацию пульпы зуба
- вскрытие полости зуба; создание доступа к устьям корневых каналов; ампутацию коронковой пульпы
- точечное вскрытие полости зуба; экстирпацию корневой пульпы; обтурацию каналов до физиологических верхушек
- расширение дна полости зуба; экстирпацию пульпы; механическую обработку каналов до верхушек

Выбор метода лечения пульпита зависит от

- зубочелюстных аномалий
- теоретических знаний врача
- практических навыков врача
- клинической картины

Критерием качества обтурации корневых каналов является

- зубочелюстных аномалий
- теоретических знаний врача
- практических навыков врача
- клинической картины

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 43 лет.

Жалобы
на
* кратковременные боли на верхней челюсти слева при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились три недели назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
• Работает программистом в организации.
• Миопия средней степени.
• Вредные привычки: отрицает.
• Аллергические реакции отрицает.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.
Осмотр полости рта:
Зубная формула: |===
| О| П| П| П| | | | || С| | | С|П|П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| П| С|| | | | | | | | |П|С|О
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 2.2 зуб – на дистальной поверхности располагается кариозная полость средней глубины с нарушением режущего края, заполненная размягчённым дентином.

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

- зубочелюстных аномалий
- теоретических знаний врача
- практических навыков врача
- клинической картины

Результаты обследования

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

- зубочелюстных аномалий
- теоретических знаний врача
- практических навыков врача
- клинической картины

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является +_____+ 2.2 зуба

- зубочелюстных аномалий
- теоретических знаний врача
- практических навыков врача
- клинической картины

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является +____+ класс по Блэку

- II
- III
- IV
- V

Обработка кариозной полости 2.2 зуба перед реставрацией должна включать

- определение индекса Мюллемана; создание эндодонтического доступа
- определение подвижности зубов; обработку щёточкой и абразивной пастой
- раскрытие кариозной полости; формирование полости
- формирование фальца 35º; проведение реопародонтографии

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

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

К основным целям лечения кариеса дентина относят

- нормализацию окклюзии и улучшение функции височно-нижнечелюстного сустава
- восстановление целостности зубного ряда и активизацию выработки заместительного дентина
- стабилизацию процесса и восстановление формы, функции и эстетики зубного ряда
- купирование боли и восстановление амортизирующей функции периодонта

Особенность препарирования кариозной полости IV класса перед реставрацией композиционными материалами заключается в

- минимальном иссечении размягчённых и пигментированных тканей
- создании ящикообразной формы препарируемой полости
- формировании дополнительной площадки на язычной или нёбной поверхности
- формировании дополнительной площадки на губной поверхности

Качество удаления поражённых тканей определяют с помощью

- штопфера и экскаватора
- стоматологического зеркала и пинцета
- экскаватора и визуального контроля
- зонда и детектора кариеса

Для качественного очищения контактных поверхностей зубов от зубной бляшки необходимо использовать

- зубочистки (деревянные)
- зубные щётки
- зубные ёршики
- зубные нити (флоссы)

Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены рта, пломбирование кариозного дефекта и

- протезирование (обязательное)
- обязательное изготовление виниров прямым методом
- обязательное изготовление виниров непрямым методом
- протезирование (при необходимости)

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в +___+ месяцев

- протезирование (обязательное)
- обязательное изготовление виниров прямым методом
- обязательное изготовление виниров непрямым методом
- протезирование (при необходимости)

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 18 лет.

Жалобы
на
* кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи на верхней челюсти справа, боль сохраняется до 1 минуты после устранения раздражителей.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились несколько дней назад. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
• Студент.
• Вредные привычки: отрицает.
• Аллергические реакции: отрицает.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.
Осмотр полости рта:
Зубная формула: |=== | О|П |П | |? | | | П| П| | | | |П |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5

|1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | С|П | | | | | | | | | |П||О |===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатичекий.

Локальный статус:

1.4 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

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

- протезирование (обязательное)
- обязательное изготовление виниров прямым методом
- обязательное изготовление виниров непрямым методом
- протезирование (при необходимости)

Результаты клинических методов обследования

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

- протезирование (обязательное)
- обязательное изготовление виниров прямым методом
- обязательное изготовление виниров непрямым методом
- протезирование (при необходимости)

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является +_____+ 1.4 зуба

- протезирование (обязательное)
- обязательное изготовление виниров прямым методом
- обязательное изготовление виниров непрямым методом
- протезирование (при необходимости)

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку

- III
- II
- I
- V

Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения включает

- наложение изолирующей прокладки, постоянной пломбы сроком на 3 месяца
- раскрытие полости зуба, наложение параформальдегидной пасты на 2 недели
- вскрытие полости зуба, наложение временной пломбы на 1,5 месяца
- внесение лечебного подкладочного материала в сформированную полость на 1 месяц

Метод частичного сохранения пульпы включает этап

- внесения лечебного материала в невскрытую полость
- вскрытия полости зуба
- витальной экстирпации пульпы
- ампутации коронковой пульпы

При методике полного сохранения пульпы используют лечебные подкладочные материалы на основе

- ортофосфорной кислоты
- кальцийсодержащих препаратов
- эпоксидных смол
- резорцин-формальдегида

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение

- вскрытия полости зуба; ампутации коронковой пульпы; наложения мышьяковистой пасты
- раскрытия полости зуба; удаления нависающих краёв полости зуба; медикаментозной обработки лидокаином 10%
- обнаружения и расширения устьев корневых каналов; удаления коронковой пульпы; медикаментозной обработки спиртом 70%
- раскрытия кариозной полости; иссечения размягчённого пигментированного дентина; медикаментозной обработки хлоргексидином 2%

При лечении гиперемии пульпы показанием к изготовлению прямых реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- 0,9-1,0

- 0,2-0,4
- 0,5-0,6
- 0,7-0,8

К фактору, препятствующему немедленному началу лечения, относят

- неудовлетворительный индекс гигиены полости рта
- острые воспалительные заболевания органов и тканей рта
- пародонтальный карман 3 мм
- подвижность зубов I степени

Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием

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

Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в +__+ месяцев

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 48 лет.

Жалобы

на

* кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после

устранения раздражителя,
* застревание пищи на нижней челюсти справа.

Анамнез заболевания
Жалобы появились два месяца назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни
• Работает учителем в начальной школе.
• Сопутствующие заболевания: хронический гайморит.
• Вредные привычки: отрицает. • Аллергическая реакция на цитрусовые.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.
Осмотр полости рта: *Зубная формула* |=== | О|К |К |К |К | | | | | | |О |С |П |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |? |П |П |П | | | | | | |П |П |К|К|О
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 4.7 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью частично разрушен.

<u>К необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации методам обследования относят</u>

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

Результаты обследования

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

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

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациентки является +_____+ 4.7 зуба

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

Уточнённым диагнозом пациентки с учётом локализации полости является класс +_____+ по Блэку

- III
- IV
- II
- I

Алгоритм обработки кариозной полости 4.7 зуба перед реставрацией должен включать

- раскрытие полости зуба; расширение полости зуба; формирование ровного плоского дна полости
- вскрытие полости зуба с сохранением нависающих краёв эмали; наложение лечебной прокладки
- частичное удаление старой реставрации; раскрытие полости зуба; формирование трапециевидной формы полости
- раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости

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

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

Одной из основных целей лечения кариеса дентина является

- восстановление формы и функции зуба
- нормализация окклюзии зубных рядов
- активация функции остеобластов
- купирование болевого синдрома

Особенность препарирования кариозной полости II класса перед реставрацией композиционными материалами заключается в

- проверке качества препарирования раствором Шиллера – Писарева
- создании дополнительной площадки с язычной поверхности
- определении вида доступа перед началом препарирования
- создании ящикообразной формы препарируемой полости

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

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

При данном диагнозе к обязательному методу обследования относят определение индекса

- CPITN (коммунальный пародонтальный нуждаемости в лечении)
- Фёдорова – Володкиной (гигиены полости рта)
- PMA (папилярно-маргинально-альвеолярный)
- OHI-S (гигиены полости рта упрощённый)

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

- рецидив кариеса или его прогрессирование

- хроническую травму десны
- хронический периодонтит
- аллергическую реакцию на анестетик

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены полости рта составляет один раз в +_____+ месяцев

- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хроническую травму десны
- хронический периодонтит
- аллергическую реакцию на анестетик

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет.

Жалобы
на
* чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева,
* боли и жжение во время приёма пищи.

Анамнез заболевания
Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

Анамнез жизни
• Перенесённые заболевания: детские инфекции.
• Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет.
• Со слов пациента, аллергия на пенициллин.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
• Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль.
• Вредные привычки: курение.

Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.
Осмотр полости рта:
Зубная формула: |=== | О|С |П | | | | П| П|С | | | |О |П |О |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С |О |О |С | | | | | | |С |С

|C|C|O
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус:
При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.

К необходимым для постановки диагноза дополнительным методам обследования относят

- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хроническую травму десны
- хронический периодонтит
- аллергическую реакцию на анестетик

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является

- рецидив кариеса или его прогрессирование
- хроническую травму десны
- хронический периодонтит
- аллергическую реакцию на анестетик

Причиной возникновения данной патологии у пациента является

- ежедневное использование жёсткой зубной щётки
- ежедневное использование ирригатора
- хроническая травма при курении
- длительный контакт с бытовой пылью

Немедикаментозная помощь пациенту заключается в

- проведении резекции верхушки корня
- проведении синус лифтинга
- устранении этиологических факторов
- исправлении короткой уздечки языка

Методом выбора при лечении данного заболевания является лечение

- бальнеологическое
- санаторно-курортное
- иммунотерапевтическое
- физиотерапевтическое

Физиотерапевтическим методом лечения при данной патологии является

- апексфорез
- анод-гальванизация
- диатермокоагуляция
- дарсонвализация

Методом выбора хирургического лечения данной болезни является

- электрокоагуляция
- ультразвуковая деструкция
- анод-гальванизация
- лазерная абляция

Диетические назначения данному пациенту заключаются в необходимости ограничения употребления пищи

- горькой, жидкой, пюреобразной
- сырой, холодной, жёсткой
- острой, горячей, кислой
- сладкой, протёртой, желеобразной

К возможному исходу болезни относится

- малигнизация
- стабилизация
- оссификация
- декомпенсация

Принципы лечения больных с лейкоплакией рта и красной каймы губ включают предупреждение травмирования

- пульпы зубов
- красной каймы губ и слизистой оболочки рта
- выводных протоков слюнных желёз
- тканей пародонта и периодонта

Алгоритм применения медикаментов при данной патологии включает

- полоскания рта растворами антисептиков
- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода

Требования к реабилитации в данной клинической ситуации заключаются в полном отказе от курения и проведении мероприятий по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) не реже одного раза в

- полоскания рта растворами антисептиков
- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 19 лет.

Жалобы
на
* самопроизвольные ноющие боли, боли от горячего на нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 2 месяца назад. Зуб ранее болел. К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
• Студент.
• Вредные привычки: отрицает.
• Аллергия на домашних животных.
• Миопия слабой степени.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.
Осмотр полости рта:
Зубная формула: |=== | О|С |П | | | | | | | | |П |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С |С|П | | | | | | | |П |?|П|О |===

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 3.6 зуб – коронка зуба сильно разрушена. Визуализируется глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина

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

- полоскания рта растворами антисептиков
- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода

Результаты обследования

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

- полоскания рта растворами антисептиков
- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом для 3.6 зуба является Пульпит

- полоскания рта растворами антисептиков
- использование прижигающих средств
- аппликации раствором Люголя
- полоскания рта пероксидом водорода

К фактору, препятствующему лечению пульпита, относят

- сложное удаление 3.8 зуба, проведённое 3 недели назад
- отбеливание зубов, проведённое 3 дня назад
- острое нарушение мозгового кровообращения
- артроз височно-нижнечелюстного сустава

Лечение хронического язвенного пульпита проводится методом
+_____+ пульпы

- витальной экстирпации
- витальной ампутации
- сохранения
- девитальной ампутации

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита направлена на

- первичную очистку канала от изменённых тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала
- расширение устьев корневых каналов, удаления распада пульпы из каналов, расширение апикального отверстия
- очистку кариозной полости, удаление пигментированного дентина, временную обтурация каналов
- вскрытие полости зуба, создание оттока экссудата, удаление дентиклей из кариозной полости

Для определения рабочей длины канала используют метод

- ультрафиолетовой диагностики
- электроодонтометрический
- лазерной диагностики
- электрометрический

При лечении хронического язвенного пульпита проводят

- флюктуоризацию током низкого напряжения
- апекс-форез с использованием серебряно-медного электрода
- депофорез гидроокиси меди кальция
- диатермокоагуляцию содержимого корневого канала

Материал для пломбирования корневых каналов должен

- легко поддаваться манипулированию в течение долгого рабочего времени
- увеличиваться в объёме после внесения в корневой канал
- легко проникать в ткани периодонта через апикальное отверстие
- обладать пористой структурой и давать усадку

К критерию качества обтурации корневого канала относят

- выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую верхушку
- обтурацию корневого канала гуттаперчевыми штифтами без силера
- отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования

- обтурацию канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Для обработки корневых каналов используют этилендиаминтетрауксусную кислоту (ЭДТА), действующую как

- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- рентгенконтрастный наполнитель
- восстановитель

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) в пределах

- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- рентгенконтрастный наполнитель
- восстановитель

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась беременная женщина 28 лет.

Жалобы
на
* наличие белых пятен на передних зубах верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания
Пятна появились в течение последнего месяца. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щеткой горизонтальными движениями.

Анамнез жизни
* Срок беременности 8 недель, течение физиологическое.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.
* Вредные привычки отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области:
конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без

патологии.
Зубная формула:
|=== | |П |П | | |? |? | | | |? | | |П |С | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |С |П| | | ?|? |? | | ?|? |? | |П|С|
|===
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов в пришеечной области визуализируются меловидные матовые пятна, гладкие при зондировании.
Прикус: ортогнатический.

К обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации методам обследования 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов относят

- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- рентгенконтрастный наполнитель
- восстановитель

Результаты обязательных методов обследования

К дополнительному для постановки диагноза в данной клинической ситуации методу обследования 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов относят

- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- рентгенконтрастный наполнитель
- восстановитель

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина 1.2, 1.3, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3 зубов у пациента соответствует диагнозу

- лубрикант
- противовоспалительный компонент
- рентгенконтрастный наполнитель
- восстановитель

Развитие патологического процесса у пациентки соответствует стадии
+ + пятна

- неактивного
- белого
- пигментированного
- стабилизированного

К основному компоненту немедикаментозной помощи в данной клинической ситуации относят +_____+ зубов

- контролируемую чистку
- сошлифовывание эмали
- фторирование эмали
- пломбирование

К первому этапу контролируемой чистки зубов пациенткой относят

- индивидуальный подбор средств гигиены рта
- чистку зубов пациентом в его обычной манере
- демонстрацию чистки зубов на моделях
- определение гигиенического индекса

В данной клинической ситуации профессиональная гигиена полости рта включает +_____+ зубов

- пришлифовывание поверхностей
- сошлифовывание эмали
- инфильтрацию эмали
- полировку поверхностей

При проведении профессиональной гигиены полости рта пациенту для удаления налета с жевательных поверхностей зубов используют +_____+ и полировочные пасты

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- абразивные штрипсы
- вощенные флоссы

К основному методу медикаментозного лечения кариеса эмали в стадии пятна относят

- отбеливание зубов
- противовоспалительную терапию
- реминерализирующую терапию
- восстановление зуба пломбой

Перед аппликацией реминерализирующим средством пациентке проводят + + зубов

- очищение
- инфильтрацию эмали
- протравливание эмали
- обезболивание

Пациентке рекомендуется при индивидуальной чистке зубов вестибулярные поверхности очищать движениями зубной щетки

- возвратно-поступательными
- от десны к зубу
- горизонтальными
- от зуба к десне

Согласно алгоритму обучения гигиене полости рта чистку зубов начинают с

- возвратно-поступательными
- от десны к зубу
- горизонтальными
- от зуба к десне

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 23 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов и при приеме твердой пищи,
* запах изо рта.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 1,5 месяца назад. В связи с этим зубы стала чистить осторожно в течение 1 минуты очень мягкой зубной щеткой с гигиенической зубной пастой. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный.

Анамнез жизни
• Работает бухгалтером.
• Вредные привычки: отрицает.

• Аллергические реакции отрицает.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== | | |П | | | | | | | | П| | | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | | |П|П|
|===
Прикус: ортогнатический.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании.
Гигиеническое состояние полости рта: на зубах верхней и нижней челюстей выявлено большое количество наддесневых зубных отложений, индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 3,6

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

- возвратно-поступательными
- от десны к зубу
- горизонтальными
- от зуба к десне

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования тканей пародонта относят</u>

- возвратно-поступательными
- от десны к зубу
- горизонтальными
- от зуба к десне

Результаты дополнительных методов обследования

<u>В данной клинической ситуации основным диагнозом является</u>

- возвратно-поступательными
- от десны к зубу
- горизонтальными
- от зуба к десне

Значение индекса Грин – Вермиллиона у пациентки соответствует +_____ + гигиене полости рта

- плохой
- удовлетворительной
- неудовлетворительной
- хорошей

Немедикаментозная стоматологическая помощь в данной клинической ситуации включает

- избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов
- закрытый кюретаж десны
- открытый кюретаж десны
- профессиональную гигиену полости рта

Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с

- глюкокортикоидами
- фторидами
- антисептиками
- антибиотиками

Пациентке рекомендовано использовать зубную щетку с +_____ + щетиной

- жесткой
- очень мягкой
- средней жесткости
- мягкой

Пациентке рекомендуют использовать лечебно-профилактические зубные пасты с

- солями калия
- лекарственными растениями
- хлоридом стронция
- перекисными соединениями

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов пациентке необходимо использовать

- флоссы

- зубочистки
- штрипсы
- диски

Пациентке рекомендовано проведение контролируемой чистки зубов с целью оценки эффективности удаления

- наддесневого камня
- поддесневого камня
- зубного налета
- фибринозного налета

К первому этапу профессиональной гигиены рта и зубов относят

- полирование поверхностей зубов
- обучение гигиене рта
- удаление зубных отложений
- контролируемую чистку зубов

Для проведения индивидуальной гигиены рта пациентке рекомендовано использование антисептиков в течение +_____+ недель

- полирование поверхностей зубов
- обучение гигиене рта
- удаление зубных отложений
- контролируемую чистку зубов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 38 лет.

Жалобы
на
* боль в нижней губе, затруднённое широкое открывание рта,
* эстетический недостаток.

Анамнез заболевания
Указанные жалобы появились 2 года назад. К врачу-стоматологу ранее не обращалась. Летом наступает улучшение, в холодное время жалобы появляются вновь. Лечилась самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

Анамнез жизни

• Работает инженером на стройке.
• Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
• Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
• Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы.
• Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.
Осмотр полости рта:
Зубная формула: |===
|С | С|П | |П | | | | | | |П|С| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| С| П| П| | | | | | | | |П|П|
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: при внешнем осмотре красная кайма губ сухая.

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся</u>

- полирование поверхностей зубов
- обучение гигиене рта
- удаление зубных отложений
- контролируемую чистку зубов

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- полирование поверхностей зубов
- обучение гигиене рта
- удаление зубных отложений
- контролируемую чистку зубов

Результаты дополнительного метода обследования

<u>К основному диагнозу в данной клинической ситуации относят</u>

- полирование поверхностей зубов

- обучение гигиене рта
- удаление зубных отложений
- контролируемую чистку зубов

К причине возникновения данной патологии у пациента относят

- наследственные заболевания
- неблагоприятные метеорологические воздействия
- нарушения эндокринной системы
- заболевания желудочно-кишечного тракта

Хроническая трещина развивается на верхней губе в +_____+ % случаев

- 24
- 35
- 47
- 44

Местное консервативное лечение данного заболевания включает использование

- антидепрессантов
- диуретиков
- кератопластиков
- b-адреноблокаторов

При лечении данного заболевания используют

- сальбутамол спрей
- оксолиновую мазь
- натрия гипохлорит раствор
- масло шиповника

Для устранения местной нейродистрофии применяют

- новокаиновую (лидокаиновую) блокаду
- блокаду по Берше-Дубову
- анестезию по Гоу-Гейтцу
- анестезию по П.М. Егорову

Оперативное лечение данного заболевания проводят при

- стабилизации процесса
- образовании корок
- появлении папул

- рубцовой атрофии

По современной классификации выделяют хейлиты

- идиопатические
- осложнённые
- атипичные
- симптоматические

К симптоматическим хейлитам относят

- гландулярный
- атопический
- метеорологический
- эксфолиативный

Дифференциальная диагностика хронической трещины губы проводится с

- гландулярный
- атопический
- метеорологический
- эксфолиативный

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы
на
наличие темных пятен на зубах нижней челюсти.

Анамнез заболевания
Чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой средней жесткости с отбеливающей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Работает продавцом.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не

изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== | | |П | | П| | | | | | | | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П|? |? | | | | | | ?| ?|П|| |===
Прикус: ортогнатический.
Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 3.4, 3.5, 4.3, 4.4, 4.5 зубов визуализируются темные пигментированные пятна, гладкие при зондировании.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.
Гигиеническое состояние полости рта: наличие наддесневых зубных отложений

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

- гландулярный
- атопический
- метеорологический
- эксфолиативный

Результаты обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- гландулярный
- атопический
- метеорологический
- эксфолиативный

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина 3.4, 3.5, 4.3, 4.4, 4.5 зубов у пациента соответствует диагнозу

- гландулярный
- атопический
- метеорологический
- эксфолиативный

Развитие патологического процесса данного заболевания соответствует фазе

- компенсации
- стабилизации
- активной
- декомпенсации

Немедикаментозная помощь пациентке, направленная на предупреждение развития кариозного процесса, включает

- фторирование твердых тканей зубов
- обучение гигиене полости рта
- реминерализующую терапию
- пришлифовывание зубов

В данной клинической ситуации с целью закрепления полученных навыков гигиены полости рта проводится +_____+ чистка зубов

- корректирующая
- контролируемая
- индивидуальная
- стандартная

В данной клинической ситуации рекомендуют применять зубные пасты

- противовоспалительные
- противокариозные
- отбеливающие
- гигиенические

В данной клинической ситуации при проведении профессиональной гигиены рта гладкие поверхности зубов очищают от налета и полируют с помощью +_____+ и полировочных паст

- вращающихся щеточек
- флоссов
- резиновых колпачков
- штрипсов

В данном клиническом случае к основному методу медикаментозного лечения приостановившегося кариеса при наличии пигментированного пятна относят

- отбеливание

- протезирование
- герметизацию
- фторирование

Пациентке показаны аппликации натрия фторида раствором +___+ %

- 10
- 0,2
- 0,5
- 2

При индивидуальной гигиене полости рта для очищения гладких поверхностей зубов рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом +___+ °

- 90
- 25
- 45
- 120

Рекомендуемое время индивидуальной чистки зубов составляет +_____+ минут/минуту/минуты

- 90
- 25
- 45
- 120

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 23 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость,
* болезненность,
* увеличение десны в объеме в области верхнего жевательного зуба слева.

Анамнез заболевания
Болезненность и кровоточивость десны при чистке в области верхнего зуба слева появились после пломбирования зуба. Спустя 1 месяц стало заметным увеличение десны между 2.4 и 2.5 зубами. К врачу не обращалась. Зубы чистит

регулярно, используя щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту, в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Работает продавцом.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции: отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
* Наличие сопутствующих заболеваний: хронический гастрит.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== | | | П | | С | | | | | | | П | |П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | С | П || | | | | | | | П | ||| |===
Прикус: ортогнатический.
Состояние твердых тканей зубов: на 2.4 зубе на жевательной и дистальной поверхностях имеется пломба с избыточным присутствием пломбировочного материала в межзубном промежутке 2.4 и 2.5 зубов и нависающим краем.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.
Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6.

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

- 90
- 25
- 45
- 120

Результаты клинических методов обследования

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

- 90
- 25
- 45

- 120

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации диагнозом является

- 90
- 25
- 45
- 120

К причине воспаления папиллярной десны между 2.4 и 2.5 зубами у пациентки относят

- уровень гигиены рта
- использование зубной щетки средней жесткости
- нависающий край пломбы
- резекцию десневого сосочка

Воспаление папиллярной десны между 2.4 и 2.5 зубами у пациентки устраняется

- сошлифовыванием контактной поверхности 2.5. зуба
- полированием пломбы на 2.4. зубе
- восстановлением анатомической формы 2.4 зуба
- восстановлением анатомической формы 2.5 зуба

При значении индекса ИРОПЗ>0,6 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы 2.4 зуба

- вкладкой
- искусственной коронкой
- штифтовой конструкцией
- пломбой

Значение индекса Грин – Вермиллиона свидетельствует о/об +_____+ гигиене полости рта у пациентки

- хорошей
- плохой
- неудовлетворительной
- удовлетворительной

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- жесткой
- очень жесткой
- мягкой
- средней

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуется использовать ополаскиватели для полости рта с

- перекисными соединениями
- соединениями кальция
- негормональными глюкокортикоидами
- эфирными маслами

К компоненту немедикаментозной стоматологической помощи пациентам с гиперпластическим гингивитом относят

- закрытый кюретаж десны
- гингивоэктомию
- контролируемую чистку зубов
- открытый кюретаж десны

Профессиональная гигиена рта в данной клинической ситуации включает

- герметизацию фиссур
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию
- удаление зубных отложений

Пациентке проводят контролируемую чистку зубов с целью

- герметизацию фиссур
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию
- удаление зубных отложений

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 28 лет.

Жалобы
на
* болезненность,

* кровоточивость,
* увеличение десны в объеме в области нижнего жевательного зуба слева.

Анамнез заболевания
Жалобы появились после пломбирования зуба. К врачу не обращалась. Зубы чистит нерегулярно, использует щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту.

Анамнез жизни
* Работает продавцом.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== | | |П | | | | | | | | С| К| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| |П| | | | | | | |П|| |===
Прикус: ортогнатический.
Состояние твердых тканей зубов: на 3.6 зубе имеется пломба по II классу (по Блэку), отмечается избыточное присутствие пломбировочного материала в межзубном промежутке 3.6 и 3.7 зубов.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, мелкое преддверие полости рта. Десневой сосочек между 3.6 и 3.7 зубами увеличен в объеме.
Гигиеническое состояние полости рта: на зубах верхней и нижней челюстях выявлены мягкие и твердые назубные отложения.

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

- герметизацию фиссур
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию
- удаление зубных отложений

Результаты клинических методов обследования

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

- герметизацию фиссур
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию
- удаление зубных отложений

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации диагнозом является

- герметизацию фиссур
- сошлифовывание твердых тканей зубов
- гингивэктомию
- удаление зубных отложений

К причине воспаления папиллярной десны между 3.6 и 3.7 зубами в данной клинической ситуации относят

- мелкое преддверие полости рта
- нависающий край пломбы
- поддесневой зубной камень
- зубной налет

В данной клинической ситуации пациентке проводят +_____+ папиллярной десны между 3.6 и 3.7 зубами

- открытый кюретаж
- лоскутную операцию
- гингивотомию
- гингивэктомию

В послеоперационный период пациентке рекомендуют ротовые ванночки с антисептическим раствором +___+ раз(а) в день по 3-5 минут

- 2
- 8
- 6
- 1

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- мягкой
- жесткой
- очень жесткой
- средней

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубные пасты и ополаскиватели с

- экстрактами лекарственных растений
- перекисными соединениями
- антибиотиками
- глюкокортикоидами

К первому этапу проведения профессиональной гигиены полости рта относят

- удаление мягких и твердых зубных отложений
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета
- мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- обучение пациента индивидуальной гигиене рта

Контролируемую чистку зубов проводят с целью

- коррекции недостатков профессиональной чистки
- удаления наддесневого зубного камня
- коррекции недостатков самостоятельной чистки
- удаления поддесневого зубного камня

При значении индекса ИРОПЗ>0,4 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы коронковой части 3.6 зуба

- искусственной коронкой
- коронкой на штифтовой конструкции
- вкладкой
- пломбой

При значении индекса Грин - Вермиллиона 1,4 гигиена полости рта оценивается как

- искусственной коронкой
- коронкой на штифтовой конструкции
- вкладкой
- пломбой

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы
на
* увеличение десны в объеме,
* кровоточивость при чистке зубов в области нижнего жевательного зуба слева.

Анамнез заболевания
Болезненность и кровоточивость десны при чистке зубов появились сразу после пломбирования зуба. Через 3 недели стало заметным увеличение десны между 3.4 и 3.5 зубами. Зубы чистит нерегулярно, использует щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту.

Анамнез жизни
* Учится в колледже.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== | | |П | |С| | | | | | | | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | |П | ||| |===
Прикус: ортогнатический.
Состояние твердых тканей зубов: на дистальной поверхности 3.4 зуба имеется пломба по II классу (по Блэку) с избыточным присутствием пломбировочного материала в межзубном промежутке 3.4 и 3.5 зубов.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.
Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 1,4.

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

- искусственной коронкой

- коронкой на штифтовой конструкции
- вкладкой
- пломбой

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования тканей пародонта для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- искусственной коронкой
- коронкой на штифтовой конструкции
- вкладкой
- пломбой

Результаты дополнительных методов обследования

<u>Диагнозом в данной клинической ситуации является Гингивит</u>

- искусственной коронкой
- коронкой на штифтовой конструкции
- вкладкой
- пломбой

<u>К причине воспаления папиллярной десны между 3.4 и 3.5 зубами у пациентки относят</u>

- некачественное пломбирование
- гормональные изменения
- уровень гигиены
- использование средней зубной щетки

<u>Воспаление папиллярной десны между 3.4 и 3.5 зубами у пациентки устраняется</u>

- восстановлением анатомической формы 3.4 зуба
- сошлифовыванием контактной поверхности 3.5 зуба
- пришлифовыванием контактных поверхностей 3.4 и 3.5 зубов
- полированием пломбы на 3.4 зубе

<u>При значении индекса ИРОПЗ<0,4 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы 3.4 зуба</u>

- композитной пломбой
- штифтовой конструкцией

- керамической вкладкой
- искусственной коронкой

Значение индекса Грин – Вермиллиона свидетельствует о/об +_____+ гигиене полости рта у пациентки

- удовлетворительной
- плохой
- хорошей
- неудовлетворительной

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- очень жесткой
- мягкой
- средней
- жесткой

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендовано использование зубных паст с

- экстрактами лекарственных растений
- негормональными глюкокортикоидами
- соединениями кальция
- перекисными соединениями

К одному из компонентов немедикаментозной стоматологической помощи пациентам с гиперпластическим гингивитом относят

- закрытый кюретаж десны
- гингивоэктомию
- профессиональную гигиену рта
- открытый кюретаж десны

Пациентке проводят контролируемую чистку зубов с целью

- удаления твердых зубных отложений
- определения гигиены полости рта
- удаления поддесневых зубных отложений
- коррекции недостатков техники чистки

В данной клинической ситуации при профессиональной гигиене рта проводят +_____+ зубов

- удаления твердых зубных отложений
- определения гигиены полости рта
- удаления поддесневых зубных отложений
- коррекции недостатков техники чистки

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 20 лет.

Жалобы
на
* наличие белых пятен на зубах.

Анамнез заболевания
К стоматологу обращался более двух лет назад с целью профилактического осмотра полости рта. Пятна заметил несколько месяцев назад. Зубы чистит 2 раза в день мягкой зубной щеткой с отбеливающей зубной пастой в течение 1 минуты. Часто употребляет газированные и энергетические напитки.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает.
* Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== |О |П|П| | | ?|? |? |? |? | | | | П| П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П |П| || | | | | | | |П||О |===
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.
Прикус: скученность зубов в переднем отделе верхней челюсти.
Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов визуализируются меловидные пятна с матовым оттенком, шероховатые при зондировании.
Гигиеническое состояние полости рта: неудовлетворительное.

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

- удаления твердых зубных отложений
- определения гигиены полости рта
- удаления поддесневых зубных отложений
- коррекции недостатков техники чистки

Результаты клинических методов обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов у пациента соответствует диагнозу

- удаления твердых зубных отложений
- определения гигиены полости рта
- удаления поддесневых зубных отложений
- коррекции недостатков техники чистки

Кариес эмали в стадии белого пятна дифференцируют с

- кариесом дентина
- приостановившимся кариесом
- одонтоклазией
- крапчатыми зубами

Немедикаментозная помощь пациенту направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает

- пломбирование зубов
- обучение гигиене рта
- полировку эмали
- фторирование эмали

Самостоятельная чистка зубов пациентом в присутствии специалиста является +_____+ чисткой зубов

- стандартной
- индивидуальной
- профессиональной
- контролируемой

Пациенту рекомендовано проводить профессиональную гигиену полости рта не менее 1 раза в +_____+ месяц(а)(ев)

- 24
- 12
- 1
- 6

В данной клинической ситуации для удаления налета и полировки гладкой поверхности зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта используют +_____+ и полировочные пасты

- резиновые конусы
- резиновые колпачки
- абразивные штрипсы
- вращающиеся щеточки

Для фторирования твердых тканей зубов у пациента применяют

- натрия фторид раствор 20%
- натрия фторид раствор 10%
- фторидсодержащий лак
- фторидсодержащий композит

При реминерализирующей терапии пациенту применяют аппликации натрия фторид раствором +____+ %

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

Для витального окрашивания твердых тканей зуба у пациента применяют раствор

- бриллиантового зеленого
- метиленового синего
- эритрозина
- фуксина

Для очищения контактных поверхностей зубов пациенту рекомендованы

- штрипсы
- диски
- полиры
- флоссы

Пациенту рекомендуется при индивидуальной чистке зубов жевательные поверхности очищать +_____+ движениями зубной щетки

- штрипсы
- диски
- полиры
- флоссы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов.

Анамнез заболевания
Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный.

Анамнез жизни
* Работает менеджером.
* Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции: отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
* Наследственность: не отягощена.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. *Зубная формула:* |=== | | |П |П | | | | | П| | | | | О| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |О| || | | | | | | |П|П|
|===
Прикус: ортогнатический.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны.

Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6.

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

- штрипсы
- диски
- полиры
- флоссы

Результаты клинических методов обследования

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

- штрипсы
- диски
- полиры
- флоссы

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации диагнозом у пациентки является

- штрипсы
- диски
- полиры
- флоссы

К этиопатогенетическому фактору данной патологии у пациентки относят

- дефицит кальция
- изменение гормонального фона
- гигиену полости рта
- наследственность

Показатель индекса Грин - Вермиллиона у пациентки соответствует
+_____+ гигиене полости рта

- неудовлетворительной
- удовлетворительной
- плохой
- хорошей

Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с

- антисептиками
- фторидами
- парабенами
- гормонами

Пациентке рекомендуют использовать зубную щетку с щетиной

- средней жесткости
- очень мягкой
- жесткой
- мягкой

Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют зубные пасты с

- пероксидами
- глюкокортикоидами
- антиоксидантами
- фторидами

Немедикаментозная стоматологическая помощь пациентам с простым маргинальным гингивитом включает

- гингивитомию
- открытый кюретаж десны
- закрытый кюретаж десны
- обучение гигиене рта

В данной клинической ситуации профессиональная гигиена полости рта включает

- кюретаж десны
- герметизацию фиссур зубов
- сошлифовывание тканей зуба
- контролируемую чистку зубов

Контролируемая чистка зубов проводится с целью

- коррекции самостоятельной чистки
- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- удаления наддесневых зубных отложений

Для индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуют использовать антисептики в течение +___+ недель

- коррекции самостоятельной чистки
- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- удаления наддесневых зубных отложений

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 45 лет.

Жалобы
на
* периодическую боль в зубе верхней челюсти справа при приеме пищи.

Анамнез заболевания
* Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. В анамнезе самопроизвольные боли отсутствуют. + * К стоматологу обращался 2 года назад с целью профессиональной гигиены полости рта. + * Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щеткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Работает водителем.
* Несколько лет назад поставлен диагноз «гастрит».
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== |О | |П |? |П | | |П | | | | П|П |О |П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |К |К| | | | | | | |П | |П|П|О
|===
Прикус: ортогнатический.
Состояние твердых тканей зубов: на контактной латеральной поверхности 1.5 зуба визуализируется кариозная полость с наличием пигментированного и размягченного дентина

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневой сосочек между 1.5 и 1.6 зубами отечен, гиперемирован.
Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грин - Вермиллиона = 3,9.

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

- коррекции самостоятельной чистки
- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- удаления наддесневых зубных отложений

Результаты клинических методов обследования

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

- коррекции самостоятельной чистки
- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- удаления наддесневых зубных отложений

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 1.5 зуба у пациента соответствует диагнозу

- коррекции самостоятельной чистки
- коррекции профессиональной чистки
- удаления поддесневых зубных отложений
- удаления наддесневых зубных отложений

Кариозное поражение на контактной поверхности зуба 1.5 у пациента соответствует +____+ классу по Блеку

- III
- V
- II
- I

Кариес дентина 1.5 зуба у пациента лечат

- реминерализацией
- пломбированием
- фторированием
- герметизацией

Перед пломбированием кариозной полости в 1.5 зубе последовательно проводят

- * раскрытие кариозной полости,
  * создание эндодонтического доступа,
  * ампутацию пульпы,
  * эндодонтическую обработку,
  * финирование полости,
  * промывание полости.
- * обезболивание,
  * раскрытие кариозной полости,
  * удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  * ампутацию пульпы,
  * формирование полости,
  * полирование полости.
- * обезболивание,
  * раскрытие кариозной полости,
  * удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  * формирование полости,
  * финирование полости,
  * промывание полости.
- * премедикацию,
  * раскрытие кариозной полости,
  * создание эндодонтического доступа,
  * ампутацию пульпы,
  * эндодонтическую обработку,
  * финирование полости.

При препарировании кариозной полости II класса сформированная контактная поверхность 1.5 зуба должна иметь форму, близкую к

- цилиндрической
- плоской
- сферической
- угловой

Количество посещений врача-стоматолога пациентом при лечении кариеса дентина составляет +_____+ раз(а)

- 3
- 4
- 2
- 1

При препарировании полости 1.5 зуба у пациента проводят +_____+ удаление патологически измененных тканей

- неполное
- максимальное
- минимальное
- частичное

При механической травме десны в области 1.5 и 1.6 зубов пациенту показаны местные +_____+ средства

- кератолитические и десенситивные
- реминерализирующие и фторирующие
- противовоспалительные и эпителизирующие
- десенсибилизирующие и кератопластические

В данной клинической ситуации для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать

- зубную щетку
- зубные нити
- зубочистки
- штрипсы

Для увеличения срока службы пломбы из композитных материалов рекомендуют раз в полгода проводить их

- зубную щетку
- зубные нити
- зубочистки
- штрипсы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет.

Жалобы
на

* кратковременную боль в зубе нижней челюсти справа при приеме холодных напитков и пищи.

Анамнез заболевания
К стоматологу обращался 3 года назад с целью лечения 2.6 зуба. Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раза в день средней зубной щеткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Является студентом ВУЗа.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает.
* Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== | | |П | | | | | | | | | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |?| | | | | | | | П|П|П|
|===
Прикус: ортогнатический.
Состояние твердых тканей зубов: на жевательной поверхности 4.6 зуба визуализируется неглубокая кариозная полость.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. На зубах верхней и нижней челюстей визуализируется зубной налет.

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

- зубную щетку
- зубные нити
- зубочистки
- штрипсы

Результаты клинических методов обследования

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

- зубную щетку

- зубные нити
- зубочистки
- штрипсы

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 4.6 зуба у пациента соответствует диагнозу

- зубную щетку
- зубные нити
- зубочистки
- штрипсы

Кариозное поражение на жевательной поверхности 4.6 зуба у пациента соответствует +____+ классу по Блеку

- I
- V
- III
- II

Кариес дентина 4.6 зуба у пациента лечат

- фторированием
- герметизацией
- реминерализацией
- пломбированием

Перед пломбированием кариозной полости 4.6 зуба у пациента последовательно проводят

- * раскрытие кариозной полости,
  * финирование полости,
  * создание эндодонтического доступа,
  * ампутацию пульпы,
  * эндодонтическую обработку,
  * формирование полости.
- * премедикацию,
  * раскрытие кариозной полости,
  * удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  * ампутацию пульпы,
  * формирование полости,
  * промывание полости.

- * раскрытие кариозной полости,
  * создание эндодонтического доступа,
  * эндодонтическую обработку,
  * формирование полости,
  * финирование полости,
  * промывание полости.
- * обезболивание,
  * раскрытие кариозной полости,
  * удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  * формирование полости,
  * финирование полости,
  * промывание полости.

В данной клинической ситуации при препарировании кариозной полости 4.6 зуба с целью последующего пломбирования необходимо

- минимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности
- максимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности
- сохранить эмаль, лишенную подлежащего дентина
- сформировать контактный скат краевого гребня

В данной клинической ситуации при кариесе дентина 4.6 зуба у пациента пломбирование проводят в +_____+ посещение(ия)

- 3
- 4
- 1
- 2

Общим требованием к препарированию полости 4.6 зуба у пациента является +_____+ сохранение интактных тканей

- неполное
- частичное
- минимальное
- полное

При обучении пациента гигиене полости рта длительность чистки зубов составляет +_____+ минут(ы)(у)

- 5
- 2
- 1
- 3

Жевательные поверхности зубов очищают +_____+ движениями зубной щетки

- вертикальными
- выметающими
- круговыми
- горизонтальными

Индивидуальная чистка зубов завершается пациентом +_____+ движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях

- вертикальными
- выметающими
- круговыми
- горизонтальными

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 58 лет.

Жалобы
на
* кратковременную боль в зубе нижней челюсти при приеме пищи.

Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 1 раз в день мягкой зубной щеткой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает.
* Гипертоническая болезнь 2 стадии.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== |О| |К | |П | |К |К|К|К | | П|К |К | П|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С|К| | О|П |? |С | | |П |С | |К|П|О

|===
Прикус: ортогнатический.
Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4.2 зуба ниже уровня десны локализуется кариозная полость.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.
Гигиеническое состояние полости рта: плохое.

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

- вертикальными
- выметающими
- круговыми
- горизонтальными

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования твердых тканей зуба для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- вертикальными
- выметающими
- круговыми
- горизонтальными

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 4.2 зуба у пациента соответствует диагнозу Кариес

- вертикальными
- выметающими
- круговыми
- горизонтальными

Кариозное поражение 4.2 зуба у пациента соответствует +____+ классу по Блеку

- V
- I
- III
- II

Немедикаментозная помощь пациенту при кариесе цемента включает + + 4.2 зуба

- герметизацию
- реминерализацию
- инфильтрацию
- пломбирование

В данной клинической ситуации препарирование кариозной полости по V классу в 4.2 зубе последовательно включает

- * обезболивание,
  * максимальное удаление патологически измененных тканей зуба,
  * возможно полное сохранение интактных тканей зуба,
  * формирование полости.
- * обезболивание,
  * раскрытие кариозной полости,
  * создание эндодонтического доступа,
  * эндодонтическую обработку.
- * обезболивание,
  * возможно полное сохранение интактных тканей зуба,
  * формирование полости,
  * полирование полости.
- * обезболивание,
  * раскрытие кариозной полости,
  * удаление размягчённого и пигментированного дентина,
  * формирование и полирование полости.

В данной клинической ситуации препарированная полость по V классу в 4.2 зубе должна быть + + формы

- треугольной
- ящикообразной
- округлой
- квадратной

В данной клинической ситуации для пломбирования кариозной полости в 4.2 зубе целесообразно использовать

- силанты
- силикатные цементы
- композиты
- стеклоиономерные цементы

Перед препарированием кариозной полости в 4.2 зубе у пациента определяют

- глубину пародонтального кармана
- анатомическую длину корня зуба
- глубину распространения процесса под десну
- рентгенологическую длину корня зуба

В данной клинической ситуации запломбированные зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой +_____+ раз(а) в день

- 2
- 3
- 4
- 1

Для удаления твердых зубных отложений в области металлокерамических реставраций применяют способ

- электрический
- ручной
- химический
- звуковой

Согласно алгоритму обучения гигиене рта чистку зубов начинают с участка в области +_____+ жевательных зубов

- электрический
- ручной
- химический
- звуковой

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет.

Жалобы
на
* кратковременную боль в переднем нижнем зубе при приеме пищи и напитков.

Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились несколько недель назад. Чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой средней жесткости в течение около 2 минут.

Анамнез жизни
* Работает преподавателем ВУЗа.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== | О| П|П | | | |К |К |К |К | | |К |П | |С |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |К |П|С | | | |? | | | | | |П|П|
|===
Прикус: ортогнатический.
Состояние твердых тканей зубов: наличие кариозной полости, расположенной в пришеечной области зуба 4.1.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.
Гигиеническое состояние полости рта: удовлетворительное.

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

- электрический
- ручной
- химический
- звуковой

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования твердых тканей 4.1 зуба для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- электрический
- ручной
- химический
- звуковой

Результаты дополнительного метода обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 4.1 зуба у пациента соответствует диагнозу

- электрический
- ручной
- химический
- звуковой

Кариозное поражение 4.1 зуба у пациента соответствует +____+ классу по Блеку

- I
- II
- V
- III

Немедикаментозная помощь при кариесе дентина у пациента включает +_____+ 4.1 зуба

- пломбирование
- реминерализацию
- запечатывание
- инфильтрацию

Препарирование кариозной полости в 4.1 зубе у пациента последовательно включает

- * обезболивание,
  * возможно полное сохранение интактных тканей зуба;
  * максимальное удаление патологически измененных тканей зуба;
  * сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина;
  * формирование полости;
  * полирование полости.
- * обезболивание;
  * раскрытие кариозной полости;
  * удаление размягчённого и пигментированного дентина;
  * раскрытие полости зуба;
  * формирование полости;
  * полирование полости.
- * обезболивание,
  * "раскрытие" кариозной полости;
  * максимальное удаление патологически измененных тканей зуба,

* возможно полное сохранение интактных тканей зуба,
* иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина
* формирование полости;
* финирование полости.

- * обезболивание;
  * раскрытие кариозной полости;
  * формирование полости;
  * раскрытие полости зуба;
  * создание эндодонтического доступа;
  * эндодонтическую обработку.

В данной клинической ситуации форма препарированной полости в 4.1 зубе должна быть

- треугольной
- квадратной
- многоугольной
- округлой

В данной клинической ситуации для пломбирования кариозной полости 4.1 зуба целесообразно использовать

- акриловую пластмассу
- композиты
- силикатные цементы
- амальгаму

Перед препарированием кариозной полости в 4.1 зубе у пациента обязательно определяют

- анатомическую длину корня зуба
- глубину распространения процесса под десну
- рентгенологическую длину корня зуба
- глубину пульповой камеры

В данной клинической ситуации минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта составляет +_____+ раз(а) в год

- 6
- 2
- 1
- 3

Завершают индивидуальную чистку зубов круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж

- зубов справа налево
- зубов слева направо
- десен справа налево
- десен слева направо

Рекомендованное время индивидуальной чистки зубов составляет +_____+ минут(у)(ы)

- зубов справа налево
- зубов слева направо
- десен справа налево
- десен слева направо

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы
на
* кратковременную боль во фронтальных зубах верхней челюсти,
* косметический дефект.

Анамнез заболевания
Впервые жалобы появились месяц назад. Врача-стоматолога посещает не регулярно, последний визит был более 2 лет назад. Чистит зубы 2 раза в день мягкой зубной щеткой с пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Работает служащим.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.
* Вредные привычки отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула: |=== |О | |П |П| | | |? | ?| | | | | П| |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5

|1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3
|4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | |С | |П|С|
|===

Прикус: ортогнатический.
Состояние твердых тканей зубов: на контактных поверхностях 1.1 и 2.1 зубов визуализируются кариозные полости без нарушения режущего края.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Папиллярная десна между 1.1 и 2.1 зубами отечна и гиперемирована.
Гигиеническое состояние полости рта: неудовлетворительное.

К клиническим методам обследования твердых тканей 1.1.и 2.1 зубов, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- зубов справа налево
- зубов слева направо
- десен справа налево
- десен слева направо

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования твердых тканей 1.1 и 2.1 зубов для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- зубов справа налево
- зубов слева направо
- десен справа налево
- десен слева направо

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина твердых тканей 1.1 и 2.1 зубов у пациента соответствует диагнозу

- зубов справа налево
- зубов слева направо
- десен справа налево
- десен слева направо

Кариозное поражение на контактных поверхностей 1.1, 2.1 зубов у пациента соответствует +____+ классу по Блеку

- II

- I
- IV
- III

После лечения кариеса дентина для восстановления эстетики верхнего зубного ряда пациенту на 1.1, 1.2 зубы устанавливают

- коронки
- виниры
- каппы
- вкладки

При изготовлении виниров препарирование тканей 1.1, 1.2 зубов у пациента проводят в пределах

- эмали
- цемента
- дентина
- полости

В данной клинической ситуации препарирование 1.1, 1.2 зубов под виниры проводят

- под местной анестезией
- без анестезии
- с премедикацией
- под общей анестезией

В данной клинической ситуации пациенту показаны виниры +_____+ режущего края зуба

- с частичным перекрытием
- без перекрытия
- с перекрытием
- с восстановлением

Фиксация виниров проводится на композитный материал для цементирования +_____+ отверждения

- тройного
- химического
- светового
- двойного

В медикаментозном лечении воспаления десны в области 1.1, 2.1 зубов пациенту назначают местные +_____+ и эпителизирующие средства

- реминерализирующие
- десенситивные
- фторирующие
- противовоспалительные

Виниры изготавливаются из стоматологической

- цементов
- керамики
- силантов
- пластмассы

Согласно алгоритму обучения гигиене рта индивидуальную чистку зубов завершают +_____+ движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях

- цементов
- керамики
- силантов
- пластмассы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение профилактической стоматологии обратился пациент 19 лет.

Жалобы
на
* появление белых пятен на зубах.

Анамнез заболевания
В течение 2 лет находился на ортодонтическом лечении с применением несъемной ортодонтической техники (брекеты). После снятия брекет-системы на вестибулярных поверхностях зубов появились белые пятна. В настоящее время чистку зубов осуществляет утром и вечером с применением мягкой зубной щетки и гелевой зубной пасты в течение 1 минуты.

Анамнез жизни
* Студент ВУЗа.
* Вредные привычки: отрицает.

* Аллергические реакции: отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит): отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Зубная формула:

|=== |О | | || | | | | | | | | |С |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | С| | | | | | | |П||

|===

Прикус: ортогнатический.

Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 1.6, 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.6, 3.1, 3.2, 3.6 зубов после удаления зубного налета визуализируются меловидные пятна с матовым оттенком, при зондировании эмаль шероховатая.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.

Гигиеническое состояние полости рта: наличие мягких наддесневых зубных отложений, индекс гигиены Грин - Вермиллиона (Greene - Vermillion) = 3,1.

<u>К клиническим методам обследования твердых тканей зубов, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- цементов
- керамики
- силантов
- пластмассы

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования твердых тканей зубов для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- цементов
- керамики
- силантов
- пластмассы

Результаты дополнительных методов обследования

<u>Клиническая картина 1.6, 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.6, 3.1, 3.2, 3.6 зубов у пациента соответствует диагнозу</u>

- цементов
- керамики
- силантов
- пластмассы

Показатель индекса Грина – Вермиллиона соответствует +_____+ уровню гигиены полости рта у данного пациента

- неудовлетворительному
- удовлетворительному
- плохому
- хорошему

Контролируемая чистка зубов в данной клинической ситуации включает

- полировку зубов
- антисептическую обработку полости рта
- чистку зубов пациентом в обычной манере
- аппликацию реминерализующим раствором

В данной клинической ситуации пациенту для чистки зубов рекомендуют +_____+ зубные пасты

- десенсибилизирующие
- противовоспалительные
- отбеливающие
- противокариозные

Рекомендуемое время индивидуальной чистки зубов пациентом составляет +_____+ минут(ы)(у)

- 5
- 1
- 7
- 3

Профессиональная гигиена полости рта у данного пациента включает

- запечатывание герметиком
- пришлифовывание твердых тканей зубов
- полировку поверхностей и корней зубов
- покрытие изолирующим лаком

В данной клинической ситуации пациенту показана терапия

- десенситивная
- десенсибилизирующая
- общеукрепляющая
- реминерализующая

Аппликации натрия фторида раствором 1-2% пациенту проводят каждое +_____+ посещение

- 2-е
- 5-е
- 3-е
- 4-е

При проведении профессиональной гигиены для удаления зубного налета с жевательных поверхностей зубов у пациента используют

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- суперфлоссы
- абразивные штрипсы

В данной клинической ситуации пациенту рекомендуют ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с +_____+ значениями pH

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- суперфлоссы
- абразивные штрипсы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 14 лет.

Жалобы
на * появление пятен на зубах.

Анамнез заболевания
Четыре месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-ортодонтом установлены брекет-системы. Впервые жалобы появились около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с щетиной ровной подстрижки и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ: отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула: |=== | | |П || |? | |? | | | | | | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| П| ?| ?| ?| ?| | | | | П|П|| |===

При осмотре полости рта выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубах в пришеечной области визуализируются меловидные пятна, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Папиллярная и маргинальная десна на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отечна.

Гигиеническое состояние полости рта: неудовлетворительное.

<u>К клиническому методу обследования твердых тканей зубов, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- суперфлоссы
- абразивные штрипсы

Результаты клинического метода обследования

<u>К дополнительным методам обследования твердых тканей зубов для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- суперфлоссы
- абразивные штрипсы

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина патологии твердых тканей 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует диагнозу

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- суперфлоссы
- абразивные штрипсы

Стадия развития патологического процесса 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует кариесу

- стабильному
- развившемуся
- начальному
- приостановившемуся

В данной клинической ситуации для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку

- ортодонтическую
- циркулярную
- профессиональную
- стандартную

В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано использовать суперфлоссы для очищения

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

В данной клинической ситуации регулярное проведение профессиональной гигиены рта предотвращает развитие +_____+ заболеваний пародонта

- опухолевых
- идиопатических
- дистрофических
- воспалительных

В данной клинической ситуации при кариесе эмали пациенту рекомендовано применение ополаскивателей для полости рта, содержащих соли

- калия
- магния
- стронция
- фтора

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту проводят курс +_____+ терапии

- антигистаминной
- реминерализующей
- десенсибилизирующей
- противовоспалительной

Курс реминерализующей терапии в данной клинической ситуации состоит из +_____+ аппликаций

- 20-25
- 5-10
- 10-15
- 2-5

После аппликации реминерализующим средством пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение

- 10-15 минут
- 20-30 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов

Длительность индивидуальной чистки зубов составляет +____+ минуты/минут/минуту

- 10-15 минут
- 20-30 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 17 лет.

Жалобы
на

* кровоточивость;
* дискомфорт при чистке зубов;
* увеличение десны в объёме.

Анамнез заболевания

* Три месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-ортодонтом установлены брекет-системы.
* Впервые жалобы появились через месяц после постановки брекетов.
* Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с щетиной ровной подстрижки и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ: отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.
Осмотр полости рта:
Зубная формула:
|=== | |С |О | || | | | | |С | |О |С | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| |С | | | | | | | |П|С|
|===
Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки зубов верхней и нижней челюстей отёчны, увеличены в объёме с изменением конфигурации.
Гигиеническое состояние полости рта: визуализируется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках.

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

- 10-15 минут
- 20-30 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов

Результаты клинических методов обследования

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

- 10-15 минут
- 20-30 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов

Результаты дополнительных методов обследования

В данной клинической ситуации диагнозом пациента является Хронический гингивит

- 10-15 минут
- 20-30 минут
- 1-1,5 часов
- 2-3 часов

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку

- профессиональную
- ортодонтическую
- электрическую
- стандартную

Пациенту в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубные пасты и ополаскиватели с

- перекисными соединениями
- экстрактами лекарственных растений
- соединениями кальция и фтора
- негормональными глюкокортикоидами

В данной клинической ситуации при несвоевременном лечении и отсутствии динамического наблюдения возможно прогрессирование гиперпластического гингивита, и развитие

- пародонтита
- периодонтита
- пульпита
- пародонтоза

Для проведения индивидуальной гигиены рта пациенту рекомендуют использовать

- ёршик
- ирригатор
- флосс
- суперфлосс

В данной клинической ситуации при хроническом гиперпластическом гингивите рекомендовано использование ирригатора в режиме

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

В данной клинической ситуации противопоказано удаление зубных отложений +_____+ методом

- воздушно-абразивным
- ультразвуковым
- механическим
- ручным

В данной клинической ситуации при проведении профессиональной гигиены полости рта для удаления налёта и полирования жевательных поверхностей зубов используют

- штрипсы
- абразивные диски
- вращающиеся щёточки
- суперфлоссы

В данной клинической ситуации пациенту не рекомендуется использовать

- ирригатор
- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- бальзам для десен

Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса

- ирригатор

- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- бальзам для десен

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент 48 лет.

Жалобы
на
* боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

Анамнез заболевания
* Пациент заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 4 года назад. К врачу-стоматологу не обращался.
* Курит в течение 15 лет.
* Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания слизистой оболочки щеки.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: курение.
* Аллергические реакции: отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит): отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.
Зубная формула:
|=== |О | |П | || | | | | | |П| | П| |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |О |П|С | | | | | | | | П|О|С|
|===
Прикус: физиологический.
Локальный статус: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается белесоватое пятно с наличием мелких красных точек.

К основному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- ирригатор
- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- бальзам для десен

Результаты метода обследования

К дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят

- ирригатор
- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- бальзам для десен

Результаты дополнительного метода обследования

В данной клинической ситуации основным диагнозом пациента является

- ирригатор
- мануальную зубную щетку
- жевательную резинку
- бальзам для десен

Основным морфологическим элементом для данного заболевания является

- язва
- чешуйка
- узелок
- пятно

Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на

- криодеструкцию
- иссечение поражённых участков
- диатермокоагуляцию
- устранение этиологических факторов

К физиотерапевтическому методу лечения пациента в данной клинической ситуации относят

- криодеструкцию
- флюктуоризацию
- фотомагнитотерапию
- лазерную абляцию

В данной клинической ситуации при медикаментозном лечении пациенту назначают внутрь

- альфа-токоферола ацетат
- салициловую кислоту
- метилтиониния хлорид
- сульфаниламидные препараты

В данной клинической ситуации при местном лечении пациенту назначают витамины и

- кератопластические средства
- антигистаминные средства
- полоскания отваром цветков ромашки
- увлажняющие слизистую оболочку средства

В данной клинической ситуации для лечения местно категорически нельзя использовать

- масляные растворы
- антисептические средства
- прижигающие средства
- кератопластические средства

В данной клинической ситуации после проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже +____+ раз в год

- 4
- 3
- 6
- 2

Профилактикой данного заболевания после лечения является

- отказ от употребления алкоголя
- снижение уровня стресса
- ограничение употребления сладкой пищи
- отказ от курения

В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано употребление в пищу продуктов богатых

- отказ от употребления алкоголя

- снижение уровня стресса
- ограничение употребления сладкой пищи
- отказ от курения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы
на
* выпадение пломбы в 1.4 зубе;
* застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами;
* изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов.

Анамнез заболевания
* Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад.
* Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников.
* Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции: отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.
Зубная формула:
|=== | | |П | |С| | | | | | || | П| | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | ||П | | | | | | | |П |||О
|===
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: физиологический.
Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 1.4 зуба кариозная полость. Десна в области 1.4, 1.5 зубов

гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован, контактирует с эмалью зуба (уровень – 1/3 высоты коронки 1.4, 1.5 зубов). Зубодесневое прикрепление не нарушено.

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- отказ от употребления алкоголя
- снижение уровня стресса
- ограничение употребления сладкой пищи
- отказ от курения

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является Гингивит

- отказ от употребления алкоголя
- снижение уровня стресса
- ограничение употребления сладкой пищи
- отказ от курения

В данной клинической ситуации дифференциальную диагностику проводят с

- гранулемой и гранулемоподобными поражениями слизистой оболочки полости рта
- подслизистым фиброзом полости рта
- хроническим пародонтитом
- гиперплазией слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения

Основу терапии в данной клинической ситуации составляют

- антисептики
- антибиотики
- витамины
- антигистаминные препараты

В данной клинической ситуации из группы галоидов для ротовых ванночек применяют +_____+ раствор +___+ %

- водорода пероксид; 6
- борной кислоты; 2
- хлоргексидина биглюконат; 0,06
- нитрата серебра; 2

Для гигиены полости рта пациентке рекомендовано использовать

- зубную пасту с фтором
- зубную щетку с жесткой щетиной
- жевательную резинку
- зубную щетку с мягкой или очень мягкой щетиной

Пациентке рекомендуют использовать зубную щетку с мягкой щетиной и головкой +___+ см

- 1
- 2
- 4
- 5

Согласно алгоритму обучения гигиене рта, рабочую часть зубной щетки пациентке следует располагать под углом +___+ °

- 90
- 60
- 45
- 35

В данной клинической ситуации к этиологическому фактору развития данной патологии относят

- ортопедическую конструкцию
- остеопороз
- зубочелюстную деформацию
- авитаминоз

Мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта необходимо проводить не реже +____+ раз в год

- 2
- 3
- 5
- 4

Исходом данного заболевания в 90% случаев является

- стабилизация
- выздоровление
- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений

К компоненту немедикаментозной стоматологической помощи пациентам с гиперпластическим гингивитом относят

- стабилизация
- выздоровление
- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 32 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов,
* увеличение десны в объеме в области нижнего жевательного зуба справа.

Анамнез заболевания
* Жалобы появились после пломбирования зуба.
* К врачу-стоматологу не обращалась.
* Зубы чистит регулярно, используя щетку средней жесткости и гигиеническую зубную пасту, в течение 2 минут.

Анамнез жизни
* Работает библиотекарем.
* Сопутствующие заболевания: хронический гастрит.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции на антибиотики пенициллинового ряда.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит): отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Зубная формула:
|=== | ||П | || | | | | | |С |С |П ||С |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| |П | | | | | | | |П||
|===
Прикус: ортогнатический.
На жевательной и дистальной поверхностях 4.6 зуба – пломба из композита, отмечается избыточное присутствие пломбировочного материала в межзубном

промежутке 4.6 и 4.7 зубов.
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, короткая уздечка нижней губы.
Десневой сосочек между 4.6 и 4.7 зубами увеличен в объеме, кровоточит при зондировании.
Индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion) = 1,6.

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

- стабилизация
- выздоровление
- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений

Результаты клинических методов обследования

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

- стабилизация
- выздоровление
- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений

Результаты дополнительных методов обследования

Клиническая картина патологии тканей пародонта в данной клинической ситуации соответствует диагнозу

- стабилизация
- выздоровление
- развитие нового заболевания, связанного с основным
- развитие ятрогенных осложнений

К причине воспаления папиллярной десны между 4.6 и 4.7 зубами в данной клинической ситуации относят

- травмирующий фактор
- хронический гастрит
- аллергическую реакцию
- короткую уздечку нижней губы

В данной клинической ситуации травмирующий фактор между 4.6 и 4.7 зубами у пациентки устраняют +_____+ зуба

- восстановлением анатомической формы 4.6
- полировкой пломбы 4.6
- сошлифовыванием контактной поверхности 4.7
- пришлифовыванием контактной поверхности 4.7

В данной клинической ситуации при значении индекса ИРОПЗ>0,8 по В.Ю. Миликевичу пациентке показано восстановление анатомической формы коронковой части 4.6 зуба

- керамической вкладкой
- искусственной коронкой
- композитной пломбой
- штифтовой конструкцией

В данной клинической ситуации пациентке для чистки зубов рекомендуют использовать

- зубную щетку с мягкой щетиной
- флоссы
- суперфлоссы
- электрическую зубную щетку

Пациентке в данной клинической ситуации рекомендуют использовать зубные пасты с

- экстрактами лекарственных растений
- перекисными соединениями
- негормональными глюкокортикоидами
- соединениями кальция

В данной клинической ситуации к заключительному этапу проведения профессиональной гигиены полости рта относят

- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета
- аппликации реминерализующими и фторсодержащими средствами
- мотивацию пациентки к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- обучение пациентки индивидуальной гигиене рта

С целью выработки у пациентки навыков ухода за полостью рта и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов проводят +_____+ чистку зубов

- индивидуальную
- контролируемую
- стандартную
- корректирующую

Профессиональная гигиена рта в данной клинической ситуации включает

- герметизацию фиссур зубов
- удаление зубных отложений
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

Значение индекса Грина – Вермиллиона соответствует +_____+ гигиене полости рта у пациентки

- герметизацию фиссур зубов
- удаление зубных отложений
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы
на
* болезненность;
* кровоточивость десны во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез заболевания
Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около года. В последние три месяца усилились болезненность и кровоточивость десны.

Анамнез жизни
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
* Вредные привычки: курение (три года).

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.

Зубная формула: |=== | | |С | || | | | | | |П | | | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | |П| | | | | | | | |С||И|
|===

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: физиологический.

Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна.

Гигиенический индекс Силнесс – Лое = 2,5.

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

- герметизацию фиссур зубов
- удаление зубных отложений
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

Результаты клинических методов обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- герметизацию фиссур зубов
- удаление зубных отложений
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

Результаты инструментальных методов обследования

В данной клинической ситуации основным диагнозом у пациентки является

- герметизацию фиссур зубов
- удаление зубных отложений
- гингивотомию
- сошлифовывание твердых тканей зубов

В данной клинической ситуации к первому этапу лечения заболевания относят

- назначение витаминов
- проведение профессиональной гигиены
- назначение кератопластиков
- назначение обезболивающих препаратов

В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить

- открытый кюретаж
- обучение индивидуальной гигиене рта
- лоскутную операцию
- хирургическое иссечение отёчного края десны

В данной клинической ситуации основу терапии составляют

- витамины
- антисептики
- антигистаминные препараты
- антибиотики

При местном лечении данного заболевания пациентке назначают противовоспалительные и +_____+ гели

- витаминные
- кератопластические
- антибактериальные
- противогрибковые

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта у пациентки используют

- абразивные штрипсы
- ирригатор
- резиновые колпачки
- металлические диски

При обработке поверхностей имплантатов у пациентки следует использовать полировочные пасты

- средней степени дисперсности
- мелкодисперсные
- крупнодисперсные
- без абразива

В данной клинической ситуации проведение профессиональной гигиены полости рта и зубов показано минимум +_____+ раз(а) в год

- 4
- 2
- 1
- 3

В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до +___+ дней

- 20
- 14
- 7
- 30

При проведении индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендовано дополнительно использовать ирригатор в режиме

- 20
- 14
- 7
- 30

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны,
* подвижность зубов,
* запах изо рта

Анамнез заболевания
* Кровоточивость десны беспокоит несколько лет. Ранее по этому поводу у врача-стоматолога не лечился.
* Считает себя соматически здоровым.
* Зубы чистит регулярно.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.

* Аллергические реакции: отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит): отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.

Зубная формула:

|=== |О |К| П|К |С| | ||| | | | К| К|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |О |П| П| | |П | | | | ||П ||О|

|===

Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: патологический.

Локальный статус: на всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов.

Кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы до 6 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей, до 5 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серозно-гнойное отделяемое.

Подвижность 1.6, 1.7, 2.6, 2.7, 4.6 зубов – 1 степени, во фронтальном отделе – 2 степени.

Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества.

Слюна вязкая, тягучая.

К основному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 20
- 14
- 7
- 30

Результаты метода обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 20

- 14
- 7
- 30

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 20
- 14
- 7
- 30

Клиническая картина характерна для +_____+ степени тяжести данного заболевания

- тяжёлой
- очень тяжелой
- легкой
- средней

Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на устранение

- отека
- болевого синдрома
- зубочелюстных аномалий
- бактериальной биопленки

Хирургическое лечение в данной клинической ситуации направлено на

- ликвидацию очагов воспаления
- устранение зубочелюстных аномалий
- устранение эстетических нарушений
- восстановление функции зубочелюстной системы

В данной клинической ситуации перед началом манипуляций по показаниям необходимо провести

- обучение гигиене полости рта
- ликвидацию очагов воспаления
- анестезию
- антисептическую обработку полости рта

После хирургических вмешательств пациенту назначают

- вяжущие средства
- антигистаминные препараты
- диуретики
- гормональные препараты

В данной клинической ситуации для контроля качества снятия зубных отложений у пациента проводят

- пробу Кулаженко
- галиметрию
- зондирование
- пробу Олдрича

При интоксикации и осложнениях после хирургического вмешательства пациенту назначают +_____+ препараты

- ферментные
- противомикробные
- противовирусные
- антикоагулянтные

Динамическое наблюдение в данной клинической ситуации необходимо проводить +_____+ раз(а) в год

- 3
- 1
- 4
- 2

В 60% случаев к возможному исходу данного заболевания после лечения относят

- 3
- 1
- 4
- 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 31 года.

Жалобы
на

* кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи в области 3.7 зуба, боль сохраняется после устранения раздражителей 15 секунд;
* застревание пищи на нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились около 3 дней назад.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Инженер.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.
Осмотр полости рта:
Зубная формула:
|=== |П|П|К| К|С || | П| П| | | | | К| С|П |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |П |П|П | | | | | | | |П|П|?|О
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 3.7 зуб – на мезиальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- 3
- 1
- 4
- 2

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- 3

- 1
- 4
- 2

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 3.7 зуба

- 3
- 1
- 4
- 2

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс

- III
- I
- V
- II

Метод полного сохранения пульпы зуба при лечении начального пульпита в два посещения включает

- проведение витальной экстирпации пульпы после вскрытия полости зуба
- вскрытие полости зуба с наложением девитализирующей пасты на 2 недели
- внесение лечебного подкладочного материала в сформированную полость не менее чем на 1 месяц
- вскрытие полости зуба с созданием доступа к устьям корневых каналов

Метод частичного сохранения пульпы включает этапы

- вскрытие полости зуба, витальная экстирпация пульпы, расширение устьев корневого канала, обработка и пломбирование корневых каналов
- внесение лечебного подкладочного материала в сформированную невскрытую полость не менее чем на 1 месяц, замена временной пломбы на постоянную при отсутствии жалоб
- вскрытие полости зуба, наложение девитализирующей пасты на вскрытый рог пульпы на 2 дня, наложение временной пломбы на 2 недели
- ампутация коронковой пульпы, расширение устьев каналов, формирование площадки в устьевой части, гемостаз, наложение лечебной прокладки и временной пломбы на 1 месяц

При методике прямого и непрямого покрытия пульпы используют препараты

- резорцин-формальдегидные
- на основе ортофосфорной кислоты
- кальцийсодержащие
- на основе эпоксидных смол

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение

- раскрытия кариозной полости; иссечения размягчённого пигментированного дентина; медикаментозной обработки хлоргексидином 2%
- иссечения неповреждённого дентина; ампутации коронковой пульпы; наложения мышьяковистой пасты
- обнаружения и расширения устьев корневых каналов; удаления коронковой пульпы; медикаментозной обработки спиртом 70%
- раскрытия полости зуба; удаления нависающих краёв полости зуба; создания прямого доступа к корневым каналам

При лечении гиперемии пульпы накладывается материал, содержащий гидроксид кальция, который покрывается

- силикитным цементом
- ортофосфорной кислотой
- гибридным стеклоиономерным цементом
- композитом

К фактору, препятствующему немедленному началу лечения, относят

- пародонтальный карман 5 мм
- болевые ощущения в зубе
- наличие в анамнезе гипертонической болезни
- острые воспалительные заболевания органов и тканей рта

Терапевтический эффект гидроксида кальция связан с действием

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

Рекомендуемая периодичность профилактических осмотров полости рта составляет один раз в + + месяцев

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 34 лет.

Жалобы
на
* кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя;
* застревание пищи.

Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились 1 месяц назад.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Учитель.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.
Открывание рта: Свободное
Зубная формула: |=== |О|П|П| ?|| | | | | | | |П | К|О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О|П|П| | | | | | | ||К|П|О
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

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

Результаты методов обследования

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

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

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 1.5 зуба

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

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс

- III
- II
- IV
- I

Алгоритм обработки кариозной полости 1.5 зуба перед реставрацией должен включать: раскрытие кариозной полости, удаление размягчённого и пигментированного дентина, а также

- создание эндодонтического доступа
- формирование полости
- сохранение нависающих краёв эмали
- раскрытие полости зуба

Особенности препарирования кариозной полости I класса перед реставрацией композиционными материалами заключаются в определении вида доступа перед началом препарирования, проверке качества удаления поражённых тканей с помощью зонда и детектора кариеса, а также в

- частичном иссечении размягчённых тканей
- создании дополнительной площадки на контактной поверхности
- проверке качества удаления поражённых тканей с помощью штопфера
- щадящем препарировании при формировании

Для сохранения бугров на окклюзионной поверхности зуба перед препарированием кариозной полости I класса используют

- абразивную полоску
- артикуляционную бумагу
- пластиковую матрицу
- размягчённую гуттаперчу

Противопоказанием для использования вкладок в полостях I класса является

- пожилой возраст пациента
- наличие зубов с неполноценной, хрупкой эмалью
- феномен Попова – Годона
- отсутствие зубов-антагонистов

Немедикаментозная помощь включает компоненты: гигиена рта, пломбирование кариозного дефекта и

- определение пародонтальных индексов
- протезирование

- сбор анамнеза
- пломбирование каналов

Основными факторами развития кариеса зубов являются: общее состояние организма, содержание фтора в питьевой воде, а также

- низкоуглеводная диета
- аллергические реакции
- высокая кариесрезистентность
- микроорганизмы рта

Во время сбора анамнеза в первую очередь выясняют

- жалобы на боль от раздражителей
- наличие соматических заболеваний
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в +___+ месяцев

- жалобы на боль от раздражителей
- наличие соматических заболеваний
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 19 лет.

Жалобы
на
* меловидное пятно на 1.2 зубе;
* эстетический дефект.

Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились две недели назад, впервые.
* К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни
* Студентка.
* Вредные привычки отрицает.

* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.
Осмотр полости рта:
Зубная формула: |=== |О |П |С | || |? | | | | | | |П | П| |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П |П| | | | | | | | ||П|С|О |===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 1.2 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области имеется меловидное пятно. В области всех групп зубов мягкие зубные отложения.
OHI-S = 2 (неудовлетворительный).

<u>К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят</u>

- жалобы на боль от раздражителей
- наличие соматических заболеваний
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды

Результаты методов обследования

<u>В план диагностики необходимо включить</u>

- жалобы на боль от раздражителей
- наличие соматических заболеваний
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды

Результаты метода обследования

<u>Основным диагнозом является +_____+ 1.2 зуба</u>

- жалобы на боль от раздражителей
- наличие соматических заболеваний
- уровень гигиеничного статуса
- индекс кровоточивости десневой борозды

К факторам, препятствующим лечению кариеса эмали, относят

- заболевание слюнных желёз, возникшее 6 месяцев назад
- патологию прикуса, диагностированную в возрасте 12 лет
- гиперестезию твёрдых тканей зубов, возникшую 6 месяцев назад
- инфаркт миокарда, развившийся менее чем за 6 месяцев до момента обращения

Лечение кариеса эмали зубов начинается с устранения факторов, обусловливающих процесс деминерализации: обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов и

- профессиональная гигиена полости рта
- препарирование причинного зуба по III классу по Блэку
- витальное отбеливание
- микроабразия эмали

Лечение кариеса эмали в данной клинической ситуации включает

- сошлифовывание твёрдых тканей зуба, реминерализующую терапию, фторирование
- определение пародонтальных индексов, полирование эмали
- создание фальца, формирование кариозной полости, пломбирование
- микроабразию эмали, финирование границ эмали, реставрацию зуба

Реминирализирующая терапия включает: сошлифовывание шероховатой поверхности эмали, механическую очистку поверхности перед каждой аппликацией, высушивание и аппликацию +_____+ в течение +_____+ минут со сменой тампона каждые +_____+ минут

- хлоргексидином; 10-15; 5
- метрогилом-дента; 20; 5-6
- перекисью водорода; 10; 5
- реминерализующими средствами; 15-20; 4-5

К причинам возникновения кариеса эмали относят

- употребление в пищу молочных продуктов
- травму зачатков постоянных зубов
- содержание в воде более 1 ppm фтора
- органические кислоты

Успех реминерализующей терапии характеризуется комплексом симптомов

- уменьшением размера очага деминерализации, восстановлением блеска эмали
- уменьшением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, исчезновением блеска эмали
- увеличением интенсивности окрашивания красителем метиленовым синим 2%, блестящей эмалью
- сохранением размера очага деминерализации, блестящим светлым дентином

Отсутствие профессиональной гигиены полости рта на этапах лечения приводит к

- повышению пакуемости композитного материала
- увеличению адгезии пломбировочного материала
- улучшению оптических свойств композита
- прогрессии кариеса в пришеечных участках зубов

После проведения профессиональной гигиены полости рта рекомендовано не принимать пищу и не полоскать рот в течение +_____+ часа(ов)

- 1,5
- 2
- 1
- 3

При демонстрации пациенту техники чистки зубов рабочую часть зубной щётки располагают под углом +_____+ градусов к зубу

- 1,5
- 2
- 1
- 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 22 лет.

Жалобы

на

* застревание пищи в области 4.6 зуба;

* изменение цвета 4.6 зуба.

Анамнез заболевания

* Указанные жалобы появились 2 месяца назад.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

* Студент.
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.
Осмотр полости рта:
Зубная формула:
|=== |0 |С |П |П || | | | | | | |П | С|0 |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |0 |П |?| | | | | | | | ||П|С|0
|=== Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 4.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого пигментированного дентина.

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся</u>

- 1,5
- 2
- 1
- 3

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- 1,5
- 2
- 1
- 3

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 4.6 зуба

- 1,5
- 2
- 1
- 3

Этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов включают: раскрытие полости зуба, прохождение канала, +_____+ и обработку корневых каналов (механическую)

- пломбирование корневых каналов
- наложение временной пломбы
- наложение лечебного препарата на устья корневых каналов
- определение рабочей длины корневого канала

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов используют раствор

- фурацилина
- спирта этилового 70%
- перманганата калия
- гипохлорита натрия 2,5-3,0%

Придание формы корневым каналам необходимо для формирования конусности канала на всю его рабочую длину, обработки всех поверхностей канала, +_____+ , а также для сохранения адекватного размера апикального отверстия и физиологического сужения

- адекватной элиминации (оттока) промывающих растворов
- формирования апикального расширения
- формирования конусности в верхней трети канала
- выведения растворов за апикальное отверстие

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов включают: проведение местной анестезии по потребности, раскрытие полости зуба, прохождение канала или его распломбирование в ранее депульпированных зубах, обработку корневых каналов (механическую и медикаментозную), а также

- наложения коффердама
- снятие зубных отложений (по потребности)
- наложения изолирующей прокладки

- применение физических методов (по потребности)

Одним из свойств материала для пломбирования корневых каналов является

- значительная усадка
- короткое время твердения
- гидрофильность
- пространственная стабильность

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи используют

- беззольные штифты
- гуттаперчу на носителе (термофилы и аналоги)
- основные и дополнительные штифты
- цинк-фосфатный цемент

После проведённого эндодонтического лечения для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба используют

- индекс Грина – Вермильона
- индекс по В.Ю. Миликевичу
- пробу по В.М. Кулаженко
- индекс Мюллемана

Физиотерапевтические процедуры при лечении периодонтита позволяют купировать воспаление, нормализовать трофику тканей и

- способствовать расширению корневого канала
- стимулировать процессы регенерации
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани

К осложнениям при эндодонтическом лечении зубов относят неполное или избыточное раскрытие полости зуба, проталкивание распада тканей пульпы за апикальное отверстие, неполное пломбирование корневых каналов, избыточное выведение пломбировочного материала, а также

- способствовать расширению корневого канала
- стимулировать процессы регенерации
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 36 лет.

Жалобы
на
* постоянную сильную боль в области 2.4 зуба, усиливающуюся при накусывании,
* чувство «выросшего зуба»,
* припухлость щеки,
* повышение температуры,
* головную боль.

Анамнез заболевания
* 2.4 зуб ранее лечен по поводу кариеса.
* Сутки назад появилась постоянная сильная боль, припухлость щеки слева. * К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Работает главным инженером в строительной компании.
* Считает себя здоровым.
* Вредные привычки: курение.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.
Осмотр полости рта.
Зубная формула:
|=== | |С |П |П || | | | | | |П | |П |С | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П |С| | | | | | | | ||П|С|
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на окклюзионной поверхности 2.4 зуба – пломба. После удаления пломбы обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 2.4 зуба гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.

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

- способствовать расширению корневого канала
- стимулировать процессы регенерации
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани

Результаты клинических методов обследования

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

- способствовать расширению корневого канала
- стимулировать процессы регенерации
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ 2.4 зуба

- способствовать расширению корневого канала
- стимулировать процессы регенерации
- восстановить сосудисто-нервный пучок
- удалить некротизированные ткани

Этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов включают

- раскрытие кариозной полости; расширение кариозной полости; рентгенологический контроль на этапах препарирования
- раскрытие полости зуба; создание прямого доступа к корневым каналам
- наложение лечебного препарата на устья корневых каналов; рентгенологический контроль на этапах препарирования
- формирование кариозной полости; обработку краёв кариозной полости

На этапе медикаментозной обработки корневых каналов используют раствор

- фурацилина
- хлоргексидина 0,05 %
- перманганата калия
- спирта этилового 70%

Электрометрический метод применяют для

- формирования конусности в верхней трети канала
- проведения электрокоагуляции тканей периодонта
- формирования апикального расширения
- определения рабочей длины канала

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы периодонтита проводится для

- проведения электроодонтометрии, формирования цилиндрической формы канала, обтурации канала цементом
- проведения эхоостеометрии, формирования дентинной пробки, восстановления окклюзии
- первичной очистки канала от изменённых тканей, удаления дентинных опилок, формирования канала
- проведения реопародонтографии, пломбирования канала в первое посещение, восстановления эстетики

Одним из свойств материала для пломбирования корневых каналов является

- короткое время твердения
- улучшение адгезии композита
- пространственная стабильность
- повышенная текучесть

При лечении данного заболевания физиотерапевтические процедуры позволяют

- стимулировать одонтобласты
- купировать воспаление
- угнетать процессы регенерации
- обтурировать дентинные трубочки

Целью пломбирования корневого канала является

- выведение пломбировочного материала в ткани периодонта
- обтурация канала не доходя 3 мм до рентгенологической верхушки корня
- плотная обтурация устьев корневых каналов
- обтурация канала до апикального отверстия

При обработке корневых каналов используют хелатные соединения для

- уплотнения цемента
- лизиса тканей периодонта
- размягчения эмали
- размягчения дентина

После проведения лечения рентгенологическое исследование следует проводить не ранее, чем через +_____+ месяца(ев)

- уплотнения цемента
- лизиса тканей периодонта
- размягчения эмали
- размягчения дентина

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 47 лет.

Жалобы
на
* самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы.
* К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни
* Работает менеджером в банке.
* Вредные привычки: курение.
* 4 года назад был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь».
* Аллергия на тетрациклин, лидокаин.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.
Осмотр полости рта.
Зубная формула:
|=== | О|С |С |П || | |П |П | | | | С| П|П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | С| П|С|П | | | | | | | |П|П|?|О
|===
Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 3.7 зуб – на дистальной поверхности располагается

глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

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

- уплотнения цемента
- лизиса тканей периодонта
- размягчения эмали
- размягчения дентина

Результаты клинических методов обследования

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

- уплотнения цемента
- лизиса тканей периодонта
- размягчения эмали
- размягчения дентина

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом является +_____+ пульпит 3.7 зуба

- уплотнения цемента
- лизиса тканей периодонта
- размягчения эмали
- размягчения дентина

К фактору, препятствующему лечению пульпита, относят

- проведённую накануне гастроскопию с применением общего обезболивания
- приём лекарственных препаратов на основе омепразола
- наличие пародонтальных карманов (4 мм) в области моляров верхней и нижней челюстей
- непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения

Лечение хронического пульпита может быть проведено методом +_____+ пульпы

- полного сохранения
- витальной экстирпации

- девитальной ампутации
- витальной ампутации

Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита направлена на

- механическую обработку кариозной полости
- обтурацию корневых каналов на ⅔ длины
- дезобтурацию корневых каналов
- предупреждение развития осложнений

Лечение хронического пульпита включает в себя последовательность мероприятий

- создание сообщения кариозной полости с полостью зуба; наложение девитализирующего средства; наложение пломбы из композита
- раскрытие полости зуба; создание прямого доступа к корневым каналам; расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение канала до физиологической верхушки
- вскрытие полости зуба; ампутация коронковой пульпы; применение резорцин-формалинового метода; наложение пломбы из стеклоиономерного цемента
- формирование кариозной полости по Блэку; ампутация коронковой пульпы; расширение устья корневого канала; медикаментозная обработка

Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение

- раскрытия кариозной полости, иссечения размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора медикаментозной обработки полости (хлоргексидин 2%)
- обнаружения и расширения устьев корневых каналов, удаления коронковой пульпы
- иссечения дентина с помощью пламевидного бора, медикаментозной обработки полости формалином 10%
- раскрытия полости зуба, создания прямого доступа к корневым каналам

Для определения рабочей длины канала используют метод

- электрометрический
- электроодонтометрический
- ультрафиолетовой диагностики
- лазерной диагностики

После механической обработки корневой канал

- меняет направления, имеет форму песочных часов
- сохраняет своё направление, имеет форму конуса (6-9 градусов)
- меняет своё направление, имеет форму конуса (2 градуса)
- отклоняется от своего направления, имеет форму цилиндра

Целью пломбирования корневых каналов является предотвращение

- восстановление сосудисто-нервного пучка
- восстановление тканей периодонта
- повторного инфицирования канала микроорганизмами
- восстановления физиологической функции зуба

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- восстановление сосудисто-нервного пучка
- восстановление тканей периодонта
- повторного инфицирования канала микроорганизмами
- восстановления физиологической функции зуба

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент К. 19 лет.

Жалобы
на
* повышенную чувствительность зубов верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания
* Повышенная чувствительность зубов появилась полгода назад, вскоре после завершения ортодонтического лечения на брекет – системе.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Учится в университете.
* Без вредных привычек.
* Наследственность не отягощена.
* Аллергические реакции отрицает.
* Часто употребляет газированные напитки.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

|=== | |П |С | || | С| | | | С| | |П |П | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |С |С| | | |С | | | | | ||С|П|

|===

Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: в области 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4. зубов определяется краевая рецессия пародонта.

Необходимыми для постановки диагноза основные методы обследования являются

- восстановление сосудисто-нервного пучка
- восстановление тканей периодонта
- повторного инфицирования канала микроорганизмами
- восстановления физиологической функции зуба

Результаты методов обследования

Для постановки диагноза инструментальные методы обследования это

- восстановление сосудисто-нервного пучка
- восстановление тканей периодонта
- повторного инфицирования канала микроорганизмами
- восстановления физиологической функции зуба

Результаты инструментальных методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- восстановление сосудисто-нервного пучка
- восстановление тканей периодонта
- повторного инфицирования канала микроорганизмами
- восстановления физиологической функции зуба

Дифференциальную диагностику данной патологии следует проводить со следующим заболеванием

- Эрозия зубов
- Кариес дентина
- Пульпит острый
- Сошлифование зубов

Наиболее вероятной причиной возникновения гиперестезии дентина в данной клинической ситуации является

- краевая рецессия десны и обнажение шеек зубов
- повышенное стирание зубов
- сошлифование зубов
- кариес дентина

Наиболее распространенным способом лечения гиперестезии является

- мукогингивальная пластика
- кислотное протравливание эмали
- реминерализующая терапия
- аппликации суспензии карбоната кальция

Десенсибилизирующим действием на отростки одонтобластов обладает элемент

- фтор
- кальций
- стронций
- калий

В данной клинической ситуации при наличии дефекта твердых тканей показано проведение

- метода глубокого фторирования А. Кнаппвоста
- эстетической реставрации зуба
- ампутации пульпы
- экстирпации пульпы

При расположении дефекта в поддесневой области для его пломбирования используют

- стеклоиономерный цемент
- микронаполненные композиты
- компомеры
- фосфат-цемент

Кондиционирование твердых тканей зуба ортофосфорной кислотой перед внесением адгезивной системы проводится с целью

- создания адаптивного слоя
- удаления смазанного слоя
- активации полимеризации бонда
- создания гибридного слоя

Для обезболивания зубов верхней челюсти предпочтительно применять анестезию

- мандибулярную
- по Маламеду
- по Гоу-Гейтсу
- инфильтрационную

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- мандибулярную
- по Маламеду
- по Гоу-Гейтсу
- инфильтрационную

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.

Жалобы
на
* эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных углублений и пятен на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.

Анамнез заболевания
* Зубы прорезывались с этими дефектами.
* На первом году жизни перенёс рахит.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.

* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.
Зубная формула: |=== |О | |П | || | | | | | | | | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П || | | | | | | | ||О||О |=== Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей на вестибулярной поверхности определяются пятна белого желтоватого цвета.Эмаль плотная, гладкая.

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

- мандибулярную
- по Маламеду
- по Гоу-Гейтсу
- инфильтрационную

Результаты методов обследования

Осмотр зубов заключается в

- мандибулярную
- по Маламеду
- по Гоу-Гейтсу
- инфильтрационную

Результаты методов обследования

Предполагаемым диагнозом является

- мандибулярную
- по Маламеду
- по Гоу-Гейтсу
- инфильтрационную

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

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

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

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

Для лечения пятнистой формы гипоплазии (белое пятно) проводят

- пломбирование
- микроабразию
- ультразвуковую чистку
- реминерализацию

Устранить дисколорит депульпированных зубов можно методом

- внутрикоронкового отбеливания
- микроабразии
- внешнего отбеливания
- офисного отбеливания

Для создания эстетического вида зубов и устранения нежелательных эмоциональных переживаний применяют

- реминерализирующее лечение
- отбеливание
- микроабразию
- пломбирование

Местным противопоказанием к отбеливанию зубов является

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

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

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

Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает

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

Гипоплазию твёрдых тканей зубов называют системной, если

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.

Жалобы
на
* эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных и чашеобразных углублений на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.

Анамнез заболевания
* Зубы прорезывались с этими дефектами.
* На первом году жизни перенёс рахит.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает

Объективный статус

Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

|=== |О | | | || | | | | | | | | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | |П| | | | | | | | ||||О

|===

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический. *Локальный статус:* в области фронтальных зубов нижней челюстей на вестибулярной поверхности определяются дефекты эмали в виде борозд желтоватого цвета. Эмаль плотная, гладкая.

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

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

Результаты методов обследования

Осмотр зубов заключается в

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

Результаты методов обследования

Предполагаемым диагнозом является

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

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

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

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

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

Для лечения бороздчатой формы гипоплазии проводят

- отбеливание
- микроабразию
- реминерализацию
- пломбирование

Устранить дисколорит при гипоплазии зубов можно методом

- внутрикоронкового отбеливания
- офисного отбеливания
- внешнего отбеливания
- микроабразии

Для лечения недоразвития и аплазии эмали применяют

- реминерализирующее лечение
- пломбирование
- микроабразию
- отбеливание

Общими временными противопоказаниями к отбеливанию зубов является

- изменение цвета из-за травмы зуба и некроза пульпы
- беременность и кормление грудью
- курение
- аллергия на перекись водорода

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

- 10-12

- 5-8
- 25-35
- 15-25

Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает

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

Этиопатогенетическим фактором гипоплазии постоянных зубов является

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.

Жалобы
на
* эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных и чашеобразных углублений на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.

Анамнез заболевания
* Зубы прорезывались с этими дефектами.
* На первом году жизни перенёс рахит.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:
|=== |О | |П | || | | | | | | | | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П || | | | | | | | ||О||О
|===
Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: в области фронтальных зубов нижней челюстей на вестибулярной поверхности определяются дефекты эмали. Эмаль плотная, гладкая.

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

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

Результаты метода обследования

Осмотр зубов заключается в

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

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозоми клинической формой является

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

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

- люминесцентную стоматоскопию
- электроодонтометрию
- перкуссию зубов

- окрашивание раствором метиленового синего 2%

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

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

Для лечения представленной клинической формы гипоплазии проводят

- реминерализацию
- отбеливание
- микроабразию
- пломбирование

Устранить дисколорит депульпированных зубов можно методом

- микроабразии
- внешнего отбеливания
- офисного отбеливания
- внутрикоронкового отбеливания

Для лечения недоразвития и аплазии эмали применяют

- реминерализирующее лечение
- микроабразию
- отбеливание
- пломбирование

Местным противопоказанием к отбеливанию зубов является

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

В основе механизма отбеливания пероксидом карбамида лежит воздействие молекул

- мочевины
- хлора
- кислоты
- кислорода

Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает

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

Этиопатогенетическим фактором гипоплазии молочных зубов является

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.

Жалобы
на
* эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных и чашеобразных углублений на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.

Анамнез заболевания
* Зубы прорезывались с этими дефектами.
* На первом году жизни перенёс рахит.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает

Объективный статус
Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.
Зубная формула:
|=== |О | |П | || | | | | | | | | |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4

|3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |П || | | | | | | | ||О||О
|===
Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена
Прикус: ортогнатический
Локальный статус: в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей на вестибулярной поверхности определяются дефекты эмали в виде точечных и чашеобразных углублений от экватора до режущего края. Эмаль плотная, гладкая.

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

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

Результаты метода обследования

Осмотр зубов заключается в

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

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом является

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

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

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

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

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

Для лечения пятнистой формы гипоплазии (белое пятно) проводят

- отбеливание
- реминерализацию
- микроабразию
- пломбирование

Устранить дисколорит депульпированных зубов можно методом

- микроабразии
- внешнего отбеливания
- внутрикоронкового отбеливания
- офисного отбеливания

Для лечения недоразвития и аплазии эмали применяют

- отбеливание
- пломбирование
- реминерализирующее лечение
- микроабразию

Местным противопоказанием к отбеливанию зубов является

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

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

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

Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает

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

Этиопатогенетическим фактором гипоплазии молочных зубов является

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 17 лет.

Жалобы
на
* эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей в виде точечных и чашеобразных углублений на вестибулярной поверхности от экватора до режущего края.

Анамнез заболевания
* Зубы прорезывались с этими дефектами.
* На первом году жизни перенёс рахит.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.
Зубная формула: |=== |O | | | || | | | | | | | |O |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |O | || | | | | | | | ||||O

|===
Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена *Прикус:* ортогнатический.
Локальный статус: в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей на вестибулярной поверхности определяются дефекты эмали в виде точечных и чашеобразных углублений от экватора до режущего края. Эмаль плотная, гладкая.

Осмотр зубов заключается в

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

Результаты метода обследования

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

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

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом является

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

Диагноз

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

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

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

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

Для лечения пятнистой формы гипоплазии (белое пятно) проводят

- микроабразию
- реминерализацию
- пломбирование
- отбеливание

Устранить дисколорит тетрациклиновых зубов можно методом

- внешнего отбеливания
- офисного отбеливания
- отбеливания витальных зубов
- микроабразии

Для лечения аплазии эмали применяют

- пломбирование
- микроабразию
- реминерализирующее лечение
- отбеливание

Местным противопоказанием к отбеливанию зубов является

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

В основе механизма отбеливания пероксидом карбамида лежит воздействие молекул

- хлора
- кислорода
- мочевины
- кислоты

Электронно-микроскопическое исследование гипопластической эмали обнаруживает

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

Зубы, окрашенные тетрациклином в жёлтый цвет, обладают способностью флюоресцировать под влиянием

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратился пациент Г. 18 лет.

Жалобы
на
* эстетический дефект зубов.

Анамнез заболевания
* Данные жалобы отмечает с начала прорезывания постоянных зубов.
* К врачу не обращался.

Анамнез жизни
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает
* В раннем детском возрасте часто болел инфекционными заболеваниями
* Учится в институте
* Считает себя здоровым
* Аллергоанамнез не отягощен

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.
Осмотр полости рта.
Зубная формула: |=== | |П|С | || | | | | | || |П |П | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2

|4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | | С|| | | | | | | | |||П|
|===
Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на буграх 1.6 2.6 3.6 4.6 зубов и в области режущего края 1.1 2.1, 2.3 определяются меловидные пятна.

Выберите необходимые для постановки диагноза методы обследования

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

Результаты методов обследования

Для определения состояния периапикальных тканей причинных зубов целесообразно применять метод

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

Результаты метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

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

Дифференциальную диагностику данной патологии следует проводить со следующими заболеваниями

- Эрозия зубов. Профессиональная
- Сошлифование зубов
- Несовершенный амелогенез
- Эндемическая крапчатость эмали

К методу выбора при лечении пятнистой формы гипоплазии эмали относится

- клиническое отбеливание

- изготовление прямых или непрямых реставраций
- реминерализирующая терапия
- изготовление коронок

Для обезболивания зубов верхней челюсти проводят анестезию

- инфильтрационную
- мандибулярную
- туберальную
- по Гоу-Гейтсу

Для наиболее эффективной изоляции рабочего поля от ротовой жидкости применяют

- драйтипсы
- слюноотсос
- коффердам
- ватные валики

Препарирование твердых тканей при изготовлении виниров проводится в пределах

- эмали
- цемента
- дна десневой борозды
- дентина

Форма системной гипоплазии, свидетельствующая о наличии врожденной сифилитической инфекции, называется

- «Бычий зуб» [тауродонтизм]
- Зубы Пфлюгера
- Аномальные бугорки и эмалевые жемчужины [адамантома]
- Зуб Тернера

В диагностике системной гипоплазии важными являются данные из анамнеза

- о молочных зубах, удаленных по причине хронического периодонтита
- аллергологический статус
- в каком возрасте прорезались молочные зубы
- о болезнях ребенка в период формирования зубов

Полное отсутствие эмали зуба называется

- аплазия

- гипоплазия
- дисплазия
- метаплазия

Причиной возникновения системной гипоплазии эмали постоянных зубов является

- аплазия
- гипоплазия
- дисплазия
- метаплазия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка С., 22 года.

Жалобы
На наличие пятен и изменение цвета передних зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания
Со слов пациентки, пятна на зубах 1.2 1.1 2.1 2.2 появились с момента прорезывания.

Анамнез жизни
* Работает консультантом в магазине одежды.
* Без вредных привычек.
* Наследственность не отягощена.
* Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.
Осмотр полости рта.
Зубная формула:
|=== | | || || | | | | | | | |П | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |С || | | | | | | |||П|
|===
Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: на зубах 1.2 1.1 2.1 2.2 определяются единичные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.

Дополнительными методами обследования, необходимыми для подтверждения диагноза и выбора тактики лечения, являются

- аплазия
- гипоплазия
- дисплазия
- метаплазия

Результаты дополнительных методов обследования

Необходимыми для постановки диагноза основными методами обследования являются

- аплазия
- гипоплазия
- дисплазия
- метаплазия

Результаты методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- аплазия
- гипоплазия
- дисплазия
- метаплазия

Дифференциальную диагностику данной патологии следует проводить со следующим заболеванием

- Эрозия
- Компьютерный некроз
- Несовершенный амелогенез
- Кариес в стадии белого пятна

Для восстановления эстетики при пятнистой форме гипоплазии эмали в терапевтическом отделении целесообразно применять

- стеклоиономерные цементы
- виниры
- коронки
- керамические вкладки

Кондиционирование твердых тканей зуба ортофосфорной кислотой перед внесением адгезивной системы проводится с целью

- улучшения эстетики реставрации
- создания гибридного слоя
- удаления смазанного слоя
- активации полимеризации бонда

При изготовлении керамических виниров оттиск получают с помощью

- силиконовой массы
- тиоколовой массы
- термопластической массы
- гипса

При изготовлении виниров сошлифовывают твердые ткани зуба в объеме + + мм

- 0,1–0,3
- 0,3-0,7
- 1–1,5
- 0,5–1

Для постоянной фиксации керамических реставраций используют

- композитный цемент двойного отверждения
- низкомодульный композитный материал
- эпоксидную смолу
- фосфат - цемент

Для цементировки виниров используют фиксацию

- самоадгезивную
- адгезивную
- ретенционную
- винтовую

Причиной возникновения системной гипоплазии эмали постоянных зубов является

- заболевания ребенка во время прорезывания временных зубов
- заболевания матери в период минерализации зачатков временных зубов
- проживание в регионе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде

- заболевания ребенка в период минерализации зачатков постоянных зубов

Препарирование твердых тканей при изготовлении виниров проводится в пределах

- заболевания ребенка во время прорезывания временных зубов
- заболевания матери в период минерализации зачатков временных зубов
- проживание в регионе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде
- заболевания ребенка в период минерализации зачатков постоянных зубов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратилась пациентка Л., 25 лет.

Жалобы
на
* неудовлетворительную эстетику фронтальных зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания
Постоянные зубы прорезывались уже измененного цвета.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.
* Отмечает, что в детстве часто болела ангиной и воспалением легких.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.
Осмотр полости рта.
Зубная формула: |=== | | П|С| || | | | | | | С| |П |П | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | |С |С| |С | | | | | | | ||С|П| |===
Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: определяется желтое окрашивание передних фронтальных зубов верхней челюсти в области 1.3 – 2.3 зубов.

Необходимыми для постановки диагноза основными методами обследования являются

- заболевания ребенка во время прорезывания временных зубов
- заболевания матери в период минерализации зачатков временных зубов
- проживание в регионе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде
- заболевания ребенка в период минерализации зачатков постоянных зубов

Результаты методов обследования

Необходимыми для постановки диагноза дополнительными методами обследования являются

- заболевания ребенка во время прорезывания временных зубов
- заболевания матери в период минерализации зачатков временных зубов
- проживание в регионе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде
- заболевания ребенка в период минерализации зачатков постоянных зубов

Результаты дополнительных методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- заболевания ребенка во время прорезывания временных зубов
- заболевания матери в период минерализации зачатков временных зубов
- проживание в регионе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде
- заболевания ребенка в период минерализации зачатков постоянных зубов

Дифференциальную диагностику «тетрациклиновых зубов» от других видов врожденных дисколоритов проводят методом

- периотестметрии
- флюоресценции
- трансиллюминации
- радиоизотопной диагностики

Одним из наиболее рациональных методов лечения данной патологии является

- облучение пораженных зубов ультрафиолетом
- глубокое фторирование по А. Кнаппвост
- изготовление прямых композитных реставраций
- применение антидотов тетрациклина

Рациональным методом лечения данной патологии является

- изготовление керамических виниров
- микроабразия эмали
- глубокое фторирование эмали
- профессиональная гигиена полости рта Air - Flow

При лечении данной патологии менее эффективным методом является

- отбеливание
- изготовление керамических виниров
- изготовление прямых реставраций
- изготовление коронок emax

Для постоянной фиксации керамических реставраций используют

- фосфат - цемент
- низкомодульный композитный материал
- композитный цемент
- эпоксидную смолу

Наиболее эффективным методом изоляции рабочего поля от ротовой жидкости является

- коффердам
- роторасширитель
- ватные валики
- оптрагейт

При изготовлении виниров сошлифовывают твердые ткани зуба объемом +_____+ мм

- до 1,5
- 0,3-0,7
- 0,1–0,3
- не менее 2-х

Окрашивание твердых тканей постоянных зубов солями тетрациклина будет наблюдаться у ребенка

- 8 месяцев, если он принимал тетрациклиновые антибиотики
- если мать принимала антибиотики до беременности
- 2-х лет, если кормящая мать принимала тетрациклиновые антибиотики в период лактации
- 4 месяцев, если мать принимала тетрациклиновые антибиотики во время беременности

Тетрациклиновые зубы являются разновидностью диагноза

- 8 месяцев, если он принимал тетрациклиновые антибиотики
- если мать принимала антибиотики до беременности
- 2-х лет, если кормящая мать принимала тетрациклиновые антибиотики в период лактации
- 4 месяцев, если мать принимала тетрациклиновые антибиотики во время беременности

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка Н., 30 лет.

Жалобы
на
* самопроизвольные, приступообразные боли в области нижней челюсти справа, усиливающиеся при приеме горячей пищи.
* Пациент отмечает усиление болевого приступа в ночное время суток.

Анамнез заболевания
Пациент отмечает, что указанные жалобы появились два дня назад.

Анамнез жизни
* Работает старшим менеджером в крупной банковской компании.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергологический анамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Зубная формула:
|=== | | |П| || | | | П| | |П | |П | | |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С |С| | | | | | | | ||||О
|===
Локальный статус: 4.6 зуб – на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная кариозным дентином. Полость зуба не вскрыта.

<u>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- 8 месяцев, если он принимал тетрациклиновые антибиотики
- если мать принимала антибиотики до беременности
- 2-х лет, если кормящая мать принимала тетрациклиновые антибиотики в период лактации
- 4 месяцев, если мать принимала тетрациклиновые антибиотики во время беременности

Результаты дополнительного метода обследования

<u>К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- 8 месяцев, если он принимал тетрациклиновые антибиотики
- если мать принимала антибиотики до беременности
- 2-х лет, если кормящая мать принимала тетрациклиновые антибиотики в период лактации
- 4 месяцев, если мать принимала тетрациклиновые антибиотики во время беременности

Результаты метода обследования

<u>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

- 8 месяцев, если он принимал тетрациклиновые антибиотики
- если мать принимала антибиотики до беременности
- 2-х лет, если кормящая мать принимала тетрациклиновые антибиотики в период лактации
- 4 месяцев, если мать принимала тетрациклиновые антибиотики во время беременности

Электровозбудимость пульпы при данной патологии составляет (в мкА)

- 101-200
- 25-60
- 61-100
- 2-6

При острых формах пульпита в корневых каналах зубов чаще обнаруживаются следующие микроорганизмы

- актиномицеты
- стафилококки
- золотистые стафилококки
- негемолитические стрептококки группы В

При проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов после этапа "рентгенологический контроль прохождения корневого канала" следует

- формирование корневого канала
- обтурация корневого канала до физиологической верхушки
- создание ковровой дорожки
- экстирпация пульпы

Целью пломбирования корневых каналов является достижение обтурации корневого канала до

- физиологического сужения
- анатомической верхушки
- устьевой части корневого канала
- рентгенологической верхушки

Метод апекслокации позволяет определить

- размер апикального отверстия
- возможность трансканального введения лекарственных веществ
- витальность пульпы
- рабочую длину корневого канала

Фазами обработки корневого канала с помощью ультразвуковых систем являются

- предварительное формирование корневого канала и антисептическая обработка

- химическая очистка и дезинфекция
- дезинфекция и стерилизация корневого канала
- механическое удаление только мягких тканей и антисептическая обработка

Методика инструментальной обработки корневых каналов “Crown-down” подразумевает последовательность смены инструментов

- от меньшего размера к большему
- от большего размера к меньшему
- от №020 к №035
- от №015 к №025

Дентинные канальцы в корневой части зуба имеют направление

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом после лечения составляет (в месяцах)

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка Д., 22 года, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра.

Жалобы
на
* периодически возникающие кратковременные боли при приёме сладкой и холодной пищи,
* попадание пищи между зубами в области верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания
Зуб начал беспокоить 3 недели назад.

Анамнез жизни

* Считает себя практически здоровой.
* Без вредных привычек.
* Наследственность не отягощена.
* Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Зубная формула

|=== |О | ||П |П| | | | | | | | С| |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О | |П| | | | | | | | П|П|П||О

|===

Локальный статус: 2.6 зуб – на окклюзионной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином.

<u>Выберите дополнительные методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза и выбора тактики лечения</u>

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

Результаты дополнительных методов обследования

<u>Выберите необходимые для постановки диагноза основные методы обследования</u>

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

Результаты методов обследования

<u>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

Показатели электроодонтометрии при данном заболевании составляют +_____+ мкА

- 10-12
- 25-30
- 2-6
- более 100

По локализации кариозная полость на 2.6 зубе относится к +_____+ классу кариозных полостей (по Блэку)

- I
- III
- IV
- II

Лечение данного пациента заключается в

- проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)
- применении реминерализирующей терапии по методу Боровского-Волкова
- ампутации коронковой пульпы, наложении лечебного материала на устья корневых каналов
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

- сошлифовывание твердых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
- проведение процедуры микроабразии эмали с последующей реминерализирующей терапией
- обеспечение гигиены полости рта и проведение реминерализирующей терапии
- обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твердых тканей зуба

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удалении над- и поддесневых зубных отложений и

- применение системы Icon
- сошлифовывание твердых тканей зуба
- полирование поверхности зубов
- микроабразию эмали

Алгоритм обучения гигиене полости рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- реминерализирующей терапии
- удалении мягкого зубного налета
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистки зубов

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в +_____+ месяца(-ев)

- 12
- 6
- 18
- 24

Изготовление вкладок при данной патологии показано при лечении полости +___+ класса по Блэку

- VI, V
- III, VI
- I, II
- III, V

Для среднего кариеса характерна болезненность при зондировании

- VI, V
- III, VI
- I, II
- III, V

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В терапевтическое отделение обратился пациент Б., 45 лет.

Жалобы
на
* кратковременные боли при приеме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя;
* наличие дефекта твердых тканей в 3.4 зубе.

Анамнез заболевания
* Впервые зуб начал беспокоить 3 недели назад;
* Врача-стоматолога посещает редко, последний раз был 2 года назад.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ветряная оспа.
* Вредные привычки: курение с 18 лет.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула: |=== |О |П |П| |С| | | | | | | | П| |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 | О| |П| | | | | | |С |С ||П|П|О |===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется неглубокая кариозная полость, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин.

<u>К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- VI, V
- III, VI
- I, II
- III, V

Результаты метода обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- VI, V
- III, VI
- I, II
- III, V

Результаты дополнительных методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- VI, V
- III, VI
- I, II
- III, V

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс

- III
- II
- V
- IV

К особенностям препарирования полостей V класса относится

- щадящее препарирование без создания ретенционных зон
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности
- формирование дополнительных площадок
- формирование язычного и небного фрагментов режущего края

К основным целям лечения кариеса дентина относят

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

После препарирования кариозного дентина сформированная полость по V классу (по Блэку) должна иметь форму

- округлую с ретенционными зонами
- цилиндрическую
- ящикообразную
- округлую

Немедикаментозная помощь, направленная на предупреждение развития кариозного процесса, включает

- обеспечение гигиены полости рта; проведение реминерализирующей терапии
- обеспечение гигиены полости рта; пломбирование кариозных полостей; при необходимости протезирование
- сошлифовывание твердых тканей зуба; пломбирование кариозных полостей; при необходимости протезирование
- обеспечение гигиены полости рта; сошлифовывание твердых тканей зуба

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает

- обучение индивидуальной гигиене полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; микроабразию эмали
- обучение индивидуальной гигиене полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; проведение кюретажа
- окрашивание зубов пациента, определение гигиенического индекса; аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств
- обучение индивидуальной гигиене полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировка поверхностей зубов; аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств

Проведение контролируемой чистки зубов у пациента заключается в определение гигиенического индекса и

- обработка зубов пациента окрашивающих средством; определение гигиенического индекса; аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств
- чистке зубов пациентом в его обычной манере; повторном определение гигиенического индекса; демонстрации правильной техники чистки зубов на моделях
- чистке зубов пациентом в его обычной манере; повторном определение гигиенического индекса; полирование поверхностей зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере; определении индекса гигиены

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в +_____+ месяца(ев)

- 3
- 24
- 6
- 12

Рекомендуемые средства гигиены у пациентов с очагами деминерализации и в районах с содержанием фторида в питьевой воде менее 1 мг/л

- 3
- 24
- 6
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент С., 35 лет.

Жалобы
на
* затрудненное пережёвывание пищи; разрушение коронковой части зуба 4.6;
* неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания
* Два года назад было проведено эндодонтическое лечение зуба 4.6 по поводу пульпита.
* Ранее протезирование не осуществлялось.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Вредные привычки: курит в течение 10 лет.
* Наличие инфекционных заболеваний (туберкулёз, гепатит, ВИЧ) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без

особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула: |=== |О | П|П| || | | | | | | |П |П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С |С| | | | | | | | ||С|П|О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена.

К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- 3
- 24
- 6
- 12

Результаты методов обследования

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

- 3
- 24
- 6
- 12

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 3
- 24
- 6
- 12

Уточнённым диагнозом по классификации (МКБ-10) является

- Кариес цемента
- Приостановившийся кариес зубов
- Другой кариес зубов
- Хронический апикальный периодонтит

В данной клинической ситуации необходимо восстановить коронковую часть 4.6 зуба следующей конструкцией

- штифтовой конструкцией
- штампованной коронкой
- вкладкой
- металлической коронкой

Противопоказаниями к применению вкладок при кариесе дентина являются

- кариозные полости по II классу по Блэку
- малодоступные поверхности зубов, с хрупкой эмалью
- флюороз зубов
- зубы с муаровой эмалью

При изготовлении вкладки прямым методом в первое посещение необходимо

- снять оттиск с обеих челюстей альгинатной массой
- провести удаление остатков пломбы и некротизированных тканей, провести формирование полости под анестезией
- снять оттиск с обеих челюстей силиконовой массой
- изготовить силиконовый ключ

К требованиям, которым должна соответствовать сформированная полость под вкладку, относятся

- стенки полости должны конвергировать под углом 45°
- быть ящикообразной формы, иметь фальц в пределах эмали
- быть округлой формы с дополнительной площадкой и фальцем
- быть конусообразной формы с дополнительной площадкой и без фальца

Для точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм, следует формировать скос (фальц) в пределах эмали под углом

- 45°
- 30°
- 7°
- 90°

При изготовлении вкладки прямым методом во второе посещение необходимо

- припасовать вкладку

- снять оттиск с обеих челюстей силиконовой массой
- смоделировать восковую модель вкладки
- провести обучение гигиене полости рта

На завершающем этапе лечения необходимо зафиксировать керамическую вкладку на

- стеклоиономерный цемент
- постоянный цемент
- светоотверждаемый пломбировочный материал
- временный цемент

Высоко эстетичные вкладки изготавливают из

- стеклоиономерный цемент
- постоянный цемент
- светоотверждаемый пломбировочный материал
- временный цемент

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём в поликлинику обратилась пациентка М., 27 лет.

Жалобы
на
* боль при приеме сладкой и холодной пищи;
* неудовлетворительную эстетику 3.5 зуба.

Анамнез заболевания
* 3.5 зуб был лечен по поводу глубокого кариеса около 2 лет назад, эндодонтическое лечение не проводилось.
* Около месяца назад появились жалобы при приеме сладкой и холодной пищи.

Анамнез жизни
* Работает продавцом-консультантом в продуктовом магазине.
* Вредные привычки отрицает.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные

лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула:
|=== |О |П |П| || | | | | | | |П |П |О |1.8 |1.7 |1.6 |1.5 |1.4 |1.3 |1.2 |1.1 |2.1 |2.2 |2.3 |2.4 |2.5 |2.6|2.7 |2.8 |4.8|4.7 |4.6 |4.5 |4.4 |4.3 |4.2 |4.1 |3.1 |3.2 |3.3 |3.4 |3.5 |3.6 |3.7 |3.8 |О |С |П| | | | | | | |С|О|П|О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 3.5 зуб восстановлен композитной пломбой светового отверждения по II классу по Блэку, отмечается нарушение краевого прилегания пломбы (рецидив кариеса под пломбой).

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- стеклоиономерный цемент
- постоянный цемент
- светоотверждаемый пломбировочный материал
- временный цемент

Результаты дополнительных методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- стеклоиономерный цемент
- постоянный цемент
- светоотверждаемый пломбировочный материал
- временный цемент

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- стеклоиономерный цемент
- постоянный цемент
- светоотверждаемый пломбировочный материал
- временный цемент

Дифференциальную диагностику данной патологии проводят с заболеванием

- Эрозия зубов

- Крапчатые зубы
- Начальный пульпит (гиперемия пульпы)
- Кариес цемента

В данной клинической ситуации необходимо восстановить коронковую часть 3.5 зуба следующей ортопедической конструкцией

- металлической коронкой
- пластмассовой коронкой
- штампованной коронкой
- керамической вкладкой

К требованиям, которым должна соответствовать сформированная полость под вкладку, относятся

- быть округлой формы с дополнительной площадкой и фальцем
- быть ящикообразной формы, иметь фальц в пределах эмали
- стенки полости должны конвергировать под углом 45°
- быть конусообразной формы с дополнительной площадкой и без фальца

Основными целями лечения данной патологии являются

- стабилизация процесса, восстановление формы и функции зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление эстетики зубного ряда
- восстановление целостности зубного ряда, купирование боли, снижение тонуса жевательных мышц, устранение травматической окклюзии
- замедление кариозного процесса, активация остеобластов, купирование воспалительного процесса
- восстановление твёрдых тканей зуба, активация энамелобластов, нормализация окклюзии, устранение гиперестезии зубов

При изготовлении вкладки после ее моделирования полость зуба закрывают

- композитным материалом
- колпачком
- термопластичным воском
- временной пломбой

К особенностям препарирования кариозных полостей I класса по Блэку относят

- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности; препарирование в контурах естественных фиссур; формирование полости с возможным полным сохранением интактных тканей зуба; проверку

качества удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса
- максимальное удалении патологически измененных тканей зуба; препарирование в контурах естественных фиссур; сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина; пескоструйную обработку полости зуба
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности; сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина; формирование полости с максимально возможным сохранением интактных тканей зуба; проверку качества удаления пораженных тканей с помощью раствора Шиллера – Писарева
- иссечение тканей до иммунных зон зуба; создание ящикообразной формы полости; проверка качества удаления пораженных тканей с помощью 2% метиленового синего

Базовая прокладка под пломбы из цементов должна накладываться

- на дно и стенки
- на дно и стенки до эмалево-дентинного соединения
- на дно в одной точке
- только на дно

При изготовлении цельнолитых вкладок следует формировать скос (фальц) в пределах эмали под углом 45° с целью

- точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм
- уменьшения светового преломления материала
- уменьшения адгезии и создания линии маскировки
- устранения границы материал-полость

Тонкослойная прокладка (лайнер) обеспечивает защиту зуба от воздействий

- точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм
- уменьшения светового преломления материала
- уменьшения адгезии и создания линии маскировки
- устранения границы материал-полость

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет.

Жалобы

на

* неудовлетворительную эстетику зубов,
* застревание пищи в области нижней челюсти слева,
* болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения.

Анамнез заболевания
* К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад.
* Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами.

Анамнез жизни
* По профессии: начальник производственного цеха.
* Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит».
* Перенесенные заболевания : ветряная оспа.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Вредные привычки: курит в течение 10 лет.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула:
|=== | О | П | С | | | | | | | | | П | С |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1|3.1|3.2|3.3|3.4|3.5|3.6|3.7|3.8 | О |С | П | | | | | | | | | С/П | П |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7.

<u>К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм
- уменьшения светового преломления материала
- уменьшения адгезии и создания линии маскировки
- устранения границы материал-полость

Результаты методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм
- уменьшения светового преломления материала
- уменьшения адгезии и создания линии маскировки
- устранения границы материал-полость

Результаты дополнительных методов обследования

<u>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

- точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм
- уменьшения светового преломления материала
- уменьшения адгезии и создания линии маскировки
- устранения границы материал-полость

<u>Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку</u>

- I
- III
- II
- IV

<u>Методика лечения данной патологии заключается в</u>

- раскрытии полости зуба, создании эндодонтического доступа
- препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
- препарировании кариозной полости, проведении реминерализирующей терапии
- удалении кариозных тканей, проведении герметизации с применением композитного герметика

<u>Показанием к изготовлению прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)</u>

- 0,6-0,8
- более 0,8
- 0,4-0,6
- 0,2-0,4

Лечебные мероприятия, согласно общему плану лечения, необходимо начинать с

- препарирования кариозной полости
- удаления над- и поддесневого зубного налета
- удаления мягкого зубного налета щеточками и пастой
- обучения гигиене полости рта

При лечении данной патологии важно достигнуть

- стабилизации процесса и компенсации функции
- перехода заболевания в хроническую форму
- стабилизации процесса и декомпенсации функции
- стерилизации полости зуба

При пломбировании кариозных полостей II класс по Блэку необходимо использовать

- тефлоновую ленту
- матричные системы
- силиконовый ключ
- абразивный диск

При пломбировании полостей II класса по Блэку необходимо правильно сформировать контактный пункт, который должен иметь форму

- ступеньки
- вогнутую
- сферическую
- плоскую

Изготовление керамических вкладок при кариесе дентина возможно при восстановлении полостей +___+,+___+ классов по Блэку

- I, III
- I, II, VIII
- III, IV, V
- I, II

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены полости рта составляет один раз в

- I, III
- I, II, VIII

- III, IV, V
- I, II

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент К., 34 года.

Жалобы
на
* неудовлетворительную эстетику зубов,
* разрушение коронковой части зуба 3.7,
* затрудненное пережёвывание пищи;

Анамнез заболевания
* На приеме у врача-стоматолога последний раз был 2 года назад.
* Зуб был ранее лечен прямой реставрацией.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула: |=== | О | П | П | | | | | | | | | П | П |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |С | П | | | | | | | | | С/П | С |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: На жевательной поверхности зуба 3.7 определяется кариозная полость, заполненная размягченным дентином.

<u>К методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- I, III
- I, II, VIII

- III, IV, V
- I, II

Результаты методов обследования

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

- I, III
- I, II, VIII
- III, IV, V
- I, II

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- I, III
- I, II, VIII
- III, IV, V
- I, II

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

- >0,2
- >0,4
- >0,6
- >0,8

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

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

При попадании слюны или крови в процессе пломбирования композитом следует

- удалить пломбу, тщательно промыть полость и начать пломбирование сначала

- высушить полость, нанести новую порцию адгезива и продолжить пломбирование
- тщательно промыть полость, протравить ранее полимеризованные слои с последующим нанесением адгезива и продолжить пломбирование
- тщательно промыть полость, высушить и продолжить пломбирование

Целью формирования кариозной полости должно являться

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

Основными целями лечения данной патологии являются

- замедление кариозного процесса, активация остеобластов, купирование воспалительного процесса.
- стабилизация процесса, восстановление формы и функции зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление эстетики зубного ряда
- восстановление целостности зубного ряда, купирование боли, снижение тонуса жевательных мышц, устранение травматической окклюзии
- восстановление твёрдых тканей зуба, активация энамелобластов, нормализация окклюзии, устранение гиперестезии зубов

К особенностям препарирования кариозных полостей I класса по Блэку относят

- иссечение тканей до иммунных зон зуба; создание ящикообразной формы полости; проверку качества удаления пораженных тканей с помощью 2% метиленового синего
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности; препарирование в контурах естественных фиссур; формирование полости с возможным полным сохранением интактных тканей зуба; проверку качества удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности; сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина; формирование полости с максимально возможным сохранением интактных тканей зуба; проверку качества удаления пораженных тканей с помощью раствора Шиллера – Писарева
- максимальное удалении патологически измененных тканей зуба; препарирование в контурах естественных фиссур; сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина; пескоструйную обработку полости зуба

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в

- 18 месяцев
- 12 месяцев
- 6 месяцев
- 2 года

Отсутствие боли при кариесе дентина обусловлено

- разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
- воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- отсутствием чувствительной иннервации дентина

Тонкослойная прокладка (лайнер) обеспечивает защиту зуба от воздействий

- разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
- воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- отсутствием чувствительной иннервации дентина

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент Г., 34 года, обратился в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники.

Жалобы
на
* кратковременные боли при приеме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания
* Жалобы появились впервые 5 дней назад.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Работает менеджером в крупной компании.
* Вредные привычки отрицает.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула:
|=== | О |П | С | | | | | | | | | П | П |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |С | | П| | | | | | | | С | С | С |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 3.6, 3.6 зубы – на жевательной поверхности зубов отмечается неглубокие кариозные полости, заполненная размягчённым дентином.

<u>К необходимым для постановки диагноза дополнительным методам обследования относятся</u>

- разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
- воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- отсутствием чувствительной иннервации дентина

Результаты методов обследования

<u>К необходимым для постановки диагноза основным методам обследования относятся</u>

- разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
- воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- отсутствием чувствительной иннервации дентина

Результаты методов обследования

<u>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

- разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)

- воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- отсутствием чувствительной иннервации дентина

Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку

- IV
- II
- I
- III

Подготовка кариозной полости 3.6, 3.7 зубов перед пломбированием включает

- раскрытие кариозной полости; создание эндодонтического доступа; формирование полости; промывание сформированной полости
- раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости; финирование полости; промывание сформированной полости
- удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости с сохранением нависающих краёв эмали; финирование полости; полирование краев полости; промывание сформированной полости
- некрэктомия; удаление старых реставраций; удаление нависающих краев эмали; создание эндодонтического доступа; ампутацию и экстирпация пульпы

Основными целями лечения данной патологии являются

- стабилизация процесса, восстановление формы и функции зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление эстетики зубного ряда
- восстановление целостности зубного ряда, купирование боли, снижение тонуса жевательных мышц, устранение травматической окклюзии
- замедление кариозного процесса, активация остеобластов, купирование воспалительного процесса
- восстановление твёрдых тканей зуба, активация энамелобластов, нормализация окклюзии, устранение гиперестезии зубов

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

- 0,3

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

К особенностям препарирования кариозных полостей I класса по Блэку относят

- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности; препарирование в контурах естественных фиссур; формирование полости с возможным полным сохранением интактных тканей зуба; проверку качества удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности; сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина; формирование полости с максимально возможным сохранением интактных тканей зуба; проверку качества удаления пораженных тканей с помощью раствора Шиллера – Писарева
- максимальное удалении патологически измененных тканей зуба; препарирование в контурах естественных фиссур; сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина; пескоструйную обработку полости зуба
- иссечение тканей до иммунных зон зуба; создание ящикообразной формы полости; проверку качества удаления пораженных тканей с помощью 2% метиленового синего

Целью формирования кариозной полости является

- предупреждение дальнейшего развития кариозного процесса
- создание условий для фиксации пломбы
- создание ретенционных пунктов
- восстановление функции зуба

Для кариозного процесса характерно

- отсутствие минерального обмена в твердых тканях зуба
- преобладание процесса деминерализации в твердых тканях зуба
- равновесие процессов де- и реминерализации
- преобладание процесса реминерализации в твердых тканях зуба

Отсутствие боли при кариесе дентина обусловлено

- разрушением эмалево-дентинного соединения
- диффузным воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- очаговым воспалением пульпы

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в

- разрушением эмалево-дентинного соединения
- диффузным воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- очаговым воспалением пульпы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка М., 19 лет, обратилась в клинику с целью профилактического осмотра.

Жалобы
Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания
Два года назад проводилось лечение зубов по поводу кариеса.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой.
* Без вредных привычек.
* Наследственность не отягощена.
* Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Зубная формула:
Зубная формула:
|=== | О | | | П | П | | | | | | С | | П | П | | О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | П | | | | | | | | П| | С | | О
|===
Локальный статус: 2.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета.

Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов верхней и нижней челюсти определяется наличие мягкого зубного налёта.

Дополнительными методами обследования, необходимыми для подтверждения диагноза и выбора тактики лечения, являются

- разрушением эмалево-дентинного соединения
- диффузным воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- очаговым воспалением пульпы

Результаты дополнительных методов обследования

Необходимыми для постановки диагноза основными методами обследования являются

- разрушением эмалево-дентинного соединения
- диффузным воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- очаговым воспалением пульпы

Результаты метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- разрушением эмалево-дентинного соединения
- диффузным воспалением пульпы
- некрозом пульпы
- очаговым воспалением пульпы

Дифференциальную диагностику данной патологии следует проводить со следующим заболеванием

- Гипоплазия эмали
- Некроз пульпы
- Эрозия эмали
- Несовершенный амелогенез

При витальном окрашивании эмали применяют раствор метиленового синего в концентрации +_____+ %

- 4
- 30
- 10
- 2

Местная реминерализирующая терапия является основным методом лечения при диагнозе

- Кариес эмали (белое пятно)
- Гипоплазия эмали
- Эрозия эмали
- Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов]

При проведении реминерализирующей терапии применяют раствор

- Шиллера-Писарева
- 15% перекиси карбамида
- Боровского-Волкова
- 5% кислого фосфата аммония

При проведении реминерализирующей терапии первой проводится манипуляция

- изоляция от слюны
- обработка поверхности зубов ватным тампоном с 3% раствором перекиси водорода
- аппликация реминерализирующего раствора
- очищение зубов от налета с помощью щеточек и абразивных паст

Для профилактики кариеса постоянных зубов у кариесовосприимчивых детей применяют

- 2% раствор йодида калия
- 30% раствор нитрата серебра
- 2% раствор глюконата натрия
- Гель GC Tooth Mousse

В домашних условиях полоскание полости рта 0,1% раствором фторида натрия с целью профилактики кариеса проводят 1 раз в

- месяц
- день
- 1 неделю
- 2 недели

При проведении реминерализирующей терапии применяют раствор глюконата кальция в концентрации (%)

- 5

- 15
- 10
- 20

К минимально-инвазивным техникам лечения кариеса относят

- 5
- 15
- 10
- 20

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М., 18 лет.

Жалобы
на
* наличие белых пятен на зубах верхней челюсти.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался 1,5 года назад.
* Впервые пятна заметил год назад.
* Чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течении 1-2 минуты.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 5 см.
Осмотр полости рта. Состояние зубов.
Зубная формула:
|=== | | П | П | | | | С |С |С | С | | | С | П | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |С | П | | | | | | | | | С | П | |
|===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: в пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубов определяются белые матовые пятна.
Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- 5
- 15
- 10
- 20

Результаты дополнительных методов обследования

Витальное окрашивание твердых тканей зуба проводят с помощью раствора

- 5
- 15
- 10
- 20

Результаты метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 5
- 15
- 10
- 20

Код уточнённого диагноза по классификации (МКБ-10) это

- К 00.3
- К 00.4
- К 02.0
- К 02.1

Немедикаментозная помощь, направленная на предупреждение развития кариозного процесса, включает

- обучение гигиене полости рта; контролируемую чистку зубов; профессиональную гигиену полости рта и зубов
- профессиональную гигиену полости рта; сошлифовывание твердых тканей зубов; полирование поверхностей зубов

- обеспечение гигиены полости рта; сошлифовывание твердых тканей зубов
- обучение гигиене полости рта; микроабразию зубов; проведение реминерализирующей терапии

Алгоритм контролируемой чистки зубов состоит из

- определения гигиенического индекса; чистки зубов пациентом в его обычной манере; аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств
- чистки зубов пациентом в его обычной манере; повторного определения гигиенического индекса; демонстрации правильной техники чистки зубов на моделях; полирования поверхности зубов
- обработки зубов пациента окрашивающим средством; определения гигиенического индекса; чистки зубов пациентом в его обычной манере; повторного определения гигиенического индекса; демонстрации правильной техники чистки зубов на моделях
- обработки зубов пациента окрашивающим средством; чистки зубов пациентом в его обычной манере; повторного определения гигиенического индекса; проведения профессиональной гигиены полости рта

Проведение профессиональной гигиены полости рта включает этап

- обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта
- микроабразия твердых тканей зубов
- покрытие зубов фторлаком
- сошлифовывание твердых тканей зуба

При оказании медикаментозной помощи в данной клинической ситуации пациенту показано проведение

- сошлифовывание твердых тканей зубов и наложение лечебной прокладки
- пломбирование дефекта композитным материалом
- реминерализирующей терапии и фторирование
- полирование поверхности зубов

При проведении индивидуальной гигиены полости рта чистку зубов рекомендуется начинать с участка в области

- нижних левых жевательных зубов
- верхних правых жевательных зубов
- верхних левых жевательных зубов

- центральных верхних зубов

Завершают чистку зубов движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях

- вертикальными
- возвратно-поступательными
- горизонтальными
- круговыми

Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены
+ + в год

- 4 раза
- 2 раза
- 1 раз
- 3 раза

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать противокариозные зубные пасты, содержащие

- 4 раза
- 2 раза
- 1 раз
- 3 раза

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М., 19 лет.

Жалобы
на
* наличие белых пятен на зубах нижней челюсти.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращался 2 года назад.
* Впервые пятна заметил несколько недель назад.
* Чистит зубы 1 раз в день очень мягкой щеткой в течении 1-2 минуты.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Открывание рта свободное, 5 см.
Осмотр полости рта. Состояние зубов.
Зубная формула:
|=== | | П | П | | С | | | | | | П | |С | П | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |С | П | | |С |С | С| С |С | С | | | С | П |
|===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десневые сосочки и маргинальная десна в области нижних фронтальных зубов гиперемированы, отечны.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на вестибулярной поверхности 3.3 – 4.3 зубов в пришеечной области определяется мягкий зубной налёт; после его снятия зондом и высушивания эмали визуализируются белые матовые пятна. При зондировании пятен определяется шероховатая поверхность.
Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- 4 раза
- 2 раза
- 1 раз
- 3 раза

Результаты дополнительных методов обследования

Витальное окрашивание твердых тканей зуба проводится с целью дифференциальной диагностики данного заболевания с

- 4 раза
- 2 раза
- 1 раз
- 3 раза

Результаты методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 4 раза
- 2 раза
- 1 раз
- 3 раза

Стадия патологического процесса при данной патологии соответствует кариесу

- прогрессироющему
- эмали (белое пятно)
- приостановившемуся
- стабильному

Данному пациенту при оказании медикаментозной помощи показано проведение

- пломбирование дефекта композитным материалом
- реминерализирующей терапии и фторирование
- сошлифовывание твердых тканей зубов и наложение лечебной прокладки
- полирование поверхности зубов

Перед курсом реминерализующей терапии при наличии шероховатости поверхности эмали проводят ее

- микроабразию
- заполнение композитным материалом
- полирование
- сошлифовывание

Для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать противокариозные ополаскиватели с повышенным содержанием

- соединений кальция и калия
- отбеливающего компонента
- противовоспалительных компонентов
- соединений фторида

При проведении реминерализирующей терапии применяют раствор

- Боровского-Волкова
- 15% перекиси карбамида
- Шиллера-Писарева

- 5% кислого фосфата аммония

Для коррекции индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендовано использовать зубную щетку с щетиной

- очень мягкой
- жесткой
- средней жесткости
- электрической

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в

- 6 месяцев
- 18 месяцев
- 12 месяцев
- 2 года

В домашних условиях полоскание полости рта 0,1% раствором фторида натрия с целью профилактики кариеса проводят 1 раз в

- месяц
- 2 недели
- день
- неделю

К минимально-инвазивным техникам лечения кариеса относят

- месяц
- 2 недели
- день
- неделю

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент С., 26 лет.

Жалобы
на
* наличие белых пятен на зубах верхней челюсти;

* болевые ощущения при приеме холодной, кислой пищи, проходящие после устранения раздражителей.

Анамнез заболевания
* Жалобы появились спустя пару дней после процедуры профессионального отбеливания.
* Процедуру проводили 1 неделю назад.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Вредные привычки: отрицает.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без патологии.
Осмотр полости рта. Состояние зубов.
Зубная формула:
|=== | О|П | П | | | С | С | С | С | С | П | | | П |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |С | П | | | | | | | | | С | П |О
|===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы - на вестибулярной поверхности коронковой части зубов в пришеечной области при высушивании эмали визуализируются белые матовые пятна. Возникает болевая реакция при воздействии холодного воздуха из пустера на фронтальные зубы верхней и нижней челюсти.

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

- месяц
- 2 недели
- день
- неделю

Результаты методов обследования

Витальное окрашивание твердых тканей зуба проводят с использованием

- месяц
- 2 недели
- день
- неделю

Результаты метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- месяц
- 2 недели
- день
- неделю

Стадия развития патологического процесса согласно «Клиническим рекомендациям при диагнозе кариес зубов» соответствует кариесу

- начальному
- прогрессирующему
- стабильному
- приостановившемуся

Предпочтительным методом лечения данного заболевания является

- полирование поверхности твердых тканей зубов
- проведение реминерализирующей терапии и фторирование твердых тканей зубов
- изготовление высокоэстетичных керамических виниров
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и микроабразия эмали

В данной клинической ситуации пациент отмечает боль после процедуры отбеливания, поскольку

- молекулы пероксида водорода проникают сквозь твердые ткани зуба к пульпе
- произошел некроз пульпы
- молекулы пероксида водорода оказывают повреждающее воздействие на пульпу
- произошло нарушение структуры эмали

Этиопатогенетическим процессом возникновения кариеса зубов является

- деминерализация эмали
- разрушение кристаллической решетки эмали
- реминерализация эмали
- разрушение подповерхностного слоя эмали продуктами жизнедеятельности бактерий

Фактором, препятствующим немедленному началу лечения кариеса зубов, является

- наличие некариозных поражений зубов
- наличие заболевания гипоплазия эмали
- наличие заболевания флюороз
- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта

Для снижения гиперчувствительности зубов рекомендуется использовать зубные пасты, содержащие

- фториды, хлорид калия, гидроксиапатит, солевые добавки
- хлорид стронция, хлоргексидин, хлорид калия, ферментные соединения
- перекисные соединения, хлоргексидин, хлорид калия, гидроксиапатит
- хлорид стронция, нитрат калия, хлорид калия, гидроксиапатит

Наиболее частым осложнением после проведения процедуры профессионального отбеливания зубов является

- возникновение некариозного поражения зубов
- гипосаливация
- некроз пульпы
- гиперестезия зубов

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

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- абразивные штрипсы
- флоссы

Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены составляет в год +_____+ раз(а)

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- абразивные штрипсы

- флоссы

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент М., 20 лет.

Жалобы
на
* неудовлетворительную эстетику зубов,
* потерю блеска эмали передних зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания
* Жалобы появились через две недели после двухнедельного домашнего отбеливания зубов.
* Чистит зубы 2 раза в день в течение 1 минуты, используя зубную щётку мягкой жёсткости.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена
* Перенесенные заболевания отрицает
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Состояние зубов.
Зубная формула:
|=== | О | | | | С | С | С | С | С | | | | П |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | С| | | | | | | | | | С | |О
|===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на вестибулярных поверхностях 1.3,1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов локализуются меловидные пятна, видимые при высушивании поверхности.
Гигиеническое состояние полости рта: удовлетворительное.

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

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- абразивные штрипсы
- флоссы

Результаты клинических методов обследования

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба проводят с применением раствора метиленового синего в концентрации (%)

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- абразивные штрипсы
- флоссы

Результаты метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- резиновые колпачки
- вращающиеся щеточки
- абразивные штрипсы
- флоссы

Стадия развития патологического процесса согласно «Клиническим рекомендациям при диагнозе кариес зубов» соответствует кариесу

- приостановившемуся
- белого (мелового) пятна
- прогрессирующему
- пигментированного пятна

Немедикаментозная помощь при кариесе в стадии пятна включает рекомендации по применению ополаскивателей полости рта, содержащих

- фторидсодержащие компоненты
- отбеливающие компоненты
- эфирные масла
- растительные компоненты

Для лечения начального кариеса показано проведение курса терапии

- общеукрепляющей
- десенсибилизирующей
- реминерализирующей
- противовоспалительной

Перед курсом реминерализующей терапии при наличии шероховатых поверхностей проводят их

- сошлифовывание
- полирование
- микроабразию
- герметизацию

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать

- жесткую зубную щетку
- зубные нити
- абразивные диски
- абразивные штрипсы

Рекомендуемое время чистки зубов составляет (в минутах)

- 2
- 4
- 1
- 3

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии является + + очага деминерализации

- разрушение
- уменьшение
- увеличение
- резорбция

Пациенту с начальным кариесом необходимо посещать врача-стоматолога-терапевта для наблюдения один раз

- 2 года
- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 18 месяцев

Для коррекции индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендовано использовать зубную щетку с щетиной

- 2 года
- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 18 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М., 42 лет.

Жалобы
на
* ноющие боли, усиливающиеся от температурных раздражителей, в области верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания
* Указанные жалобы появились 2 месяца назад.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Работает старшим менеджером в строительной компании.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: курение.
* Аллергический анамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Зубная формула:
|=== | | | П | | | | | | П | | | | | С | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | | |С | | | | | | П| | | | | |=== *Локальный статус:* 2.6 зуб – на жевательной и дистальной контактной поверхностях определяется глубокая кариозная полость, заполненная

размягченным дентином.
Полость зуба вскрыта. Зондирование болезненно в области устьев корневых каналов.

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- 2 года
- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 18 месяцев

Результаты дополнительного метода обследования

К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- 2 года
- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 18 месяцев

Результаты основного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 2 года
- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 18 месяцев

Немедленному лечению пульпита препятствует

- наличие бронхиальной астмы в анамнезе у пациента
- наличие рецессии десны в области моляров верхней челюсти
- наличие пародонтальных карманов глубиной 3 мм
- наличие острых поражений слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ

Не медикаментозная помощь при язвенном пульпите направлена на

- восстановление функции пульпарной ткани
- восстановление утраченного дентина
- восстановление благоприятного эмоционального состояния пациента
- предупреждение развития осложнений

Вскрытие полости зуба в данной клинической ситуации проводят бором

- пламевидным
- шаровидным
- оливовидным
- цилиндрическим

Показаниями к госпитализации пациента с неосложненными формами пульпита являются

- наличие бронхиальной астмы в анамнезе у пациента
- острый пульпит
- лечение под наркозом в стационаре
- другой уточнённый пульпит

Корневой канал после инструментальной обработки должен соответствовать следующим требованиям

- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением
- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением
- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой

При лечении хронического язвенного пульпита применяют метод

- витальной ампутации пульпы
- сохранения жизнеспособности пульпы
- девитальной ампутации пульпы в 2 посещения
- витальной экстирпации пульпы

Электровозбудимость пульпы при хроническом язвенном пульпите составляет (в мкА):

- 15-20
- 25-40
- 61-100
- 40-60

Курс лечения заболеваний пульпы и периодонта УВЧ-терапии составляет

- 3-5 процедур продолжительностью до 10 мин, ежедневно

- 3-5 процедур продолжительностью 20 мин, через день
- 7 -10 процедур продолжительностью до 5 мин, ежедневно
- 2 процедуры продолжительностью до 10 мин, через день

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- 3-5 процедур продолжительностью до 10 мин, ежедневно
- 3-5 процедур продолжительностью 20 мин, через день
- 7 -10 процедур продолжительностью до 5 мин, ежедневно
- 2 процедуры продолжительностью до 10 мин, через день

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратилась пациентка В. 41 год.

Жалобы
на
* эстетические дефекты,
* гиперестезию фронтальных зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания
* Дефекты на вестибулярной поверхности зубов впервые появились 3 года назад; постепенно увеличивались в размере.
* К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни
* Работает на пищевом производстве.
* Наличие вредных привычек отрицает.
* Аллергологический анамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.
* 2 года назад был поставлен диагноз «хронический гастрит с повышенной кислотностью».

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.
Осмотр полости рта.
Зубная формула:
|=== | | П | С | | | | С |С | С | С | С | | | П | П | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1

|2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | С| С | | | | С | | | | | | | С | П |
|===
Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на вестибулярной поверхности 1.2 1.1 2.1 2.2 зубов выявлены дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы, эмаль гладкая, блестящая.

Необходимым объективным инструментальным методом обследования для постановки диагноза является

- 3-5 процедур продолжительностью до 10 мин, ежедневно
- 3-5 процедур продолжительностью 20 мин, через день
- 7 -10 процедур продолжительностью до 5 мин, ежедневно
- 2 процедуры продолжительностью до 10 мин, через день

Результаты инструментального метода обследования

Осмотр зубного ряда заключается в

- 3-5 процедур продолжительностью до 10 мин, ежедневно
- 3-5 процедур продолжительностью 20 мин, через день
- 7 -10 процедур продолжительностью до 5 мин, ежедневно
- 2 процедуры продолжительностью до 10 мин, через день

Результаты метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 3-5 процедур продолжительностью до 10 мин, ежедневно
- 3-5 процедур продолжительностью 20 мин, через день
- 7 -10 процедур продолжительностью до 5 мин, ежедневно
- 2 процедуры продолжительностью до 10 мин, через день

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

- окрашивание раствором метиленового синего 2%
- электроодонтодиагностику
- окрашивание йодом 0,5%
- люминесцентную стоматоскопию

При лечении эрозии зубов после этапа проведения профессиональной гигиены следует этап

- пломбирование дефектов твердых тканей
- инфильтрация эмали по методике Icon
- сошлифовывание твердых тканей вокруг дефектов
- реминерализующая терапия

Для восстановления эстетики эрозивных дефектов небольшой протяженности целесообразно применять

- медные амальгамы
- композитные материалы
- стеклоиономерный цемент
- поликарбоксилатные цементы

При эрозии зубов деминерализация начинается в

- межпризменных пространствах
- области дентино – эмалевого соединения
- подповерхностном слое
- поверхностном слое

Для очагов поражения при эрозии эмали характерна следующая локализация

- фиссуры и естественные ямки зубов
- выпуклые участки вестибулярной поверхности коронки
- пришеечная область боковой группы зубов
- пришеечная область фронтальной группы зубов

Реминерализующая терапия заключается в

- реставрации дефектов твердых тканей компомерами
- восстановлении водного баланса эмали
- искусственном насыщении эмали минерализующими компонентами
- искусственном насыщении эмали органическими компонентами

Метод реминерализующей терапии с использованием растворов нитрата кальция и кислого фосфата аммония был внедрен

- Боровским и Леусом
- Боровским и Волковым
- Максимовским
- Лебеденко

Важную роль в патогенезе эрозии твердых тканей зубов играет гиперфункция

- слюнных желез
- щитовидной железы
- надпочечников
- гипофиза

Глубина поражения твердых тканей зуба при эрозии 2 степени (средней) составляет

- слюнных желез
- щитовидной железы
- надпочечников
- гипофиза

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратилась пациентка Т., 49 лет.

Жалобы
на
* наличие дефектов вестибулярной поверхности 3.4 3.5 4.4 4.5 зубов,
* периодические кратковременные боли при приеме холодной пищи.

Анамнез заболевания
* Изменения на зубах заметила около трех лет назад.
* К врачу не обращалась.

Анамнез жизни
* Работает на химическом производстве.
* Считает себя практически здоровой.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.
Осмотр полости рта.
Зубная формула:
|=== | | П | С | | | | С | П | | | | | | П | П | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2

|3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |С | С |С | С | | | | | | С | С| | С |П |
|===
Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на вестибулярной поверхности 3.4 3.5 4.4 4.5 зубов определяются овальные дефекты твердых тканей.

Необходимыми для постановки диагноза основными методами обследования являются

- слюнных желез
- щитовидной железы
- надпочечников
- гипофиза

Результаты методов обследования

Необходимыми для постановки диагноза дополнительными методами обследования являются

- слюнных желез
- щитовидной железы
- надпочечников
- гипофиза

Результаты методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- слюнных желез
- щитовидной железы
- надпочечников
- гипофиза

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

- люминесцентную стоматоскопию
- окрашивание йодом 0,5%
- окрашивание раствором метиленового синего 2%
- электроодонтодиагностику

Выделяют следующие стадии эрозии зубов +_____+ стадии

- активная и стабилизированная
- активная и пассивная
- начальная и запущенная
- агрессивная и стабилизированная

Укажите типичную локализацию эрозии

- выпуклые участки вестибулярной поверхности коронки
- фиссуры и естественные ямки зубов
- пришеечная область симметрично расположенных зубов
- режущий край резцов и бугры моляров

Важную роль в патогенезе эрозии твердых тканей зубов играет гиперфункция

- гипофиза
- щитовидной железы
- надпочечников
- слюнных желез

Реминерализующая терапия заключается в

- искусственном насыщении эмали минерализующими компонентами
- искусственном насыщении эмали органическими компонентами
- нормализация pH слюны
- восстановлении водного баланса эмали

В качестве изолирующей прокладки при пломбировании сэндвич-техникой используют материал

- стеклоиономерный цемент
- низкомодульный композит
- минеральный триоксидный агрегат
- масляный дентин

Для восстановления эстетики эрозивных дефектов небольшой протяженности целесообразно применять

- цемент IRM
- композитные материалы
- поликарбоксилатные цементы
- стеклоиономерный цемент

Химическое соединение, которое является основой неорганической составляющей эмали, называется

- фторапатит кальция
- фторид натрия
- гидроксиапатит кальция
- фосфат калия

При эрозии зубов деминерализация начинается в

- фторапатит кальция
- фторид натрия
- гидроксиапатит кальция
- фосфат калия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М., 29 лет.

Жалобы
на
* самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей в области верхней челюсти справа.

Анамнез заболевания
* Пациент отмечает, что указанные жалобы появились 4 месяца назад, за этот период зуб периодически не беспокоил.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Работает старшим менеджером в крупной торговой компании.
* В анамнезе у пациента аппендэктомия в возрасте 25 лет по поводу острого аппендицита.
* Аллергический анамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Зубная формула:

|=== | О | | П/С | С | П | | | | | | | П | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | П | | | | | | | |П | | П | |О
|===
Локальный статус: 1.5 зуб – на жевательной и дистальной контактной поверхностях определяется глубокая кариозная полость, заполненная кариозным дентином. Полость зуба вскрыта. Зондирование вскрытой полости зуба болезненно и сопровождается кровоточивостью пульпы.

К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- фторапатит кальция
- фторид натрия
- гидроксиапатит кальция
- фосфат калия

Результаты методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- фторапатит кальция
- фторид натрия
- гидроксиапатит кальция
- фосфат калия

Результаты дополнительных методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- фторапатит кальция
- фторид натрия
- гидроксиапатит кальция
- фосфат калия

Электровозбудимость пульпы при данной патологии составляет (мкА):

- 25-60 мкА
- 2-6 мкА
- 7-25 мкА
- 61-100 мкА

Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита направлена на

- проведение инструментальной обработки и временной обтурации корневых каналов препаратами на основе гидроокиси кальция
- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации и достижение обтурации корневых каналов на 2/3 длины корня
- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации и достижение обтурации корневых каналов до уровня физиологической верхушки, которая проводится под рентгенологическим контролем
- проведение механической и медикаментозной обработки корневых каналов, не доходя 2 мм до физиологического отверстия корня зуба

Для лечения хронического пульпита применяется метод

- витальной ампутации
- витальной экстирпации пульпы
- девитальной экстирпации
- частичного или полного сохранения пульпы

Раскрытие полости зуба при лечении хронического пульпита проводится

- цилиндрическим бором с активным концом
- шаровидным бором
- пиковидным бором
- цилиндрическим бором с закругленным концом

Дайте определение термину «рабочая длина корневого канала»

- это длина канала от середины коронки зуба до апикального сужения корня
- это длина канала от режущего края коронки зуба до анатомической верхушки корня
- это длина канала от режущего края коронки зуба до рентгенологической верхушки корня
- это длина канала от режущего края коронки зуба до апикального сужения корня

Для определения рабочей длины корневого канала используется метод

- электроодонтометрический
- лазерной диагностики
- ультразвуковой диагностики

- электрометрический

Согласно методике инструментальной обработки корневых каналов «Step-back» необходимо

- использовать только вращающиеся инструменты
- сформировать корневой канал прямым
- провести расширение сначала апикальной части корневого канала, затем коронковой части
- провести расширение корневого канала от его устья к апикальной части

Методика работы с инструментом «Пульпоэкстрактор» включает

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент С., 50 лет.

Жалобы
на
* ноющую боль от всех видов раздражителей в области 4.4 зуба.

Анамнез заболевания
* К стоматологу обращался более года назад.
* Самопроизвольные ноющие боли в области данного зуба стал отмечать 5 дней назад.

Анамнез жизни

* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.

Зубная формула:

|=== | | | С | С | П | | | | | | К | |П | О |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | | С| С |П | | | | | | П| П | К | | |===

Локальный статус: 4.4 зуб – на дистальной контактной поверхности определяется глубокая кариозная полость, имеется сообщение с полостью зуба. Зондирование болезненное.

<u>К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота

Результаты методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота

Результаты дополнительных методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота

Дифференциальную диагностику хронического пульпита проводят со следующими заболеваниями

- Некроз пульпы
- Острый пульпит
- Гнойный [пульпарный абсцесс]
- Кариес дентина

Немедикаментозная помощь при лечении хронического пульпита направлена на

- проведение механической и медикаментозной обработки корневых каналов, не доходя 2 мм до физиологического отверстия корня зуба
- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации и достижение обтурации корневых каналов до уровня физиологической верхушки, которая проводится под рентгенологическим контролем
- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации и достижение обтурации корневых каналов на 2/3 длины корня
- проведение инструментальной обработки и временной обтурации корневых каналов препаратами на основе гидроокиси кальция

Для лечения хронического пульпита применяется метод

- витальной ампутации
- витальной экстирпации пульпы
- частичного или полного сохранения пульпы
- девитальной экстирпации

Раскрытие полости зуба при лечении хронического пульпита проводится

- цилиндрическим бором с активным концом

- цилиндрическим бором с закругленным концом
- шаровидным бором
- пиковидным бором

При возникновении постоперационной чувствительности назначаются

- аналептические лекарственные средства
- холинергические лекарственные средства
- противосудорожные лекарственные средства
- анальгетические лекарственные средства

Определению понятия «Stripping» соответствует

- латеральная (продольная) перфорация в средней трети на внутренней поверхности корня
- методика пломбирование корневого канала
- уступ в апикальной трети корневого канала
- метод лазерной диагностики

Понятие «Фрактуризация инструмента» это

- искривление эндодонтического инструмента в корневом канале
- скручивание эндодонтического инструмента в корневом канале
- заклинивание инструмента в корневом канале
- отлом эндодонтического инструмента в корневом канале

Методика работы с инструментом «Пульпоэкстрактор» включает

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота

Рекомендуемый курс использования зубных паст с антисептиками для пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта (в период обострения)

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет.

Жалобы
на
* дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания
* На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад.
* Зуб 3.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны
Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула:
|=== | О | К | П | П | | | | | | | | О | К | К |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |К |К |П | | | | | | | | | К |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 3.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, есть сообщение с полостью зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна.

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

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота

- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота

Результаты методов обследования

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

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота

Электровозбудимость пульпы при данной патологии составляет (мкА):

- 25-60
- 0
- 101-200
- 61-100

К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение обтурации канала

- до уровня 2/3 корневого канала
- до физиологического сужения
- до анатомической верхушки
- до рентгенологической верхушки

В качестве маркера длины канала при ее рентгенологическом определении используют

- устьевой зонд
- верификатор
- эндодонтические инструменты и гуттаперчевые штифты
- эндодонтическую линейку

Метод апекслокации позволяет определить

- возможность трансканального введения лекарственных веществ
- размер апикального отверстия
- витальность пульпы
- рабочую длину корневого канала

Методика инструментальной обработки корневых каналов “Crown-down” подразумевает последовательность смены инструментов:

- от №020 к №035
- от большего размера к меньшему
- от меньшего размера к большему
- от №015 к №025

Первичная очистка корневого канала подразумевает

- стерилизацию коневого канала
- удаление только остатков некротизированных тканей
- первичное прохождение корневого канала и создание ковровой дорожки
- удаление продуктов тканевого распада и микроорганизмов

Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом после лечения составляет (в месяцах)

- 12
- 18
- 6
- 24

Дентинные канальцы в корневой части зуба имеют направление

- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- косое

Контрольное рентгенологическое исследование в данной клинической ситуации следует проводить не ранее +____+ и не позднее +_____+ после плобирования.

- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- косое

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент С., 29 лет.

Жалобы
на
* дискомфорт при накусывании на зуб в области верхней челюсти слева,
* изменение цвета коронковой части 2.4 зуба.

Анамнез заболевания
* На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет.
* Зуб 2.4 ранее беспокоил, было проведено эндодонтическое лечение более 2 лет назад.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула:
|=== | О | | С | | | К | | | С | П | | П | С | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | П |П | | | | | | | | | П | |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 2.4 зуб – наличие реставрации по I классу по Блэку, краевое прилегание пломбы не нарушено. Пальпация в области переходной складки безболезненна.

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

- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- косое

Результаты методов обследования

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

- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- косое

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- косое

Электровозбудимость пульпы при данной патологии составляет (в мкА):

- 25-60
- 61-100
- 0
- 101-200

Лечению данной патологии препятствует

- наличие бронхиальной астмы в анамнезе у пациента
- наличие рецессии десны в области моляров верхней челюсти
- наличие острых поражений слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ
- наличие пародонтальных карманов глубиной 3 мм

В качестве маркера длины канала при ее рентгенологическом определении используют

- эндодонтические инструменты и гуттаперчевые штифты
- устьевой зонд
- эндодонтическую линейку
- верификатор

Метод апекслокации позволяет определить

- витальность пульпы
- возможность трансканального введения лекарственных веществ
- размер апикального отверстия
- рабочую длину корневого канала

Вскрытие полости зуба в данной клинической ситуации проводят бором

- оливовидным
- пламевидным
- шаровидным
- цилиндрическим

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи используют инструмент

- штопфер
- спредер
- верификатор
- плагер

Корневой канал после инструментальной обработки должен соответствовать следующим требованиям

- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой
- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением
- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением

При возникновении постоперационной чувствительности назначаются

- аналептические лекарственные средства
- антигистаминные лекарственные средства
- противосудорожные лекарственные средства
- анальгетические лекарственные средства

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- аналептические лекарственные средства
- антигистаминные лекарственные средства
- противосудорожные лекарственные средства
- анальгетические лекарственные средства

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет.

Жалобы
на
* дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева.

Анамнез заболевания
* На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад.
* Зуб 4.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны
Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула:
|=== | О |К |П |П | | | | | | | | О| К| К |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |К | П |П | | | | | | | | | К |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 4.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи,

при зондировании определяется сообщение с полость зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна.

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

- аналептические лекарственные средства
- антигистаминные лекарственные средства
- противосудорожные лекарственные средства
- анальгетические лекарственные средства

Результаты методов обследования

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

- аналептические лекарственные средства
- антигистаминные лекарственные средства
- противосудорожные лекарственные средства
- анальгетические лекарственные средства

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- аналептические лекарственные средства
- антигистаминные лекарственные средства
- противосудорожные лекарственные средства
- анальгетические лекарственные средства

Немедленному началу лечения данной патологии препятствует

- наличие острых поражений слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ
- наличие рецессии десны в области моляров верхней челюсти
- наличие в анамнезе у пациента бронхиальной астмы
- наличие пародонтальных карманов глубиной 3 мм

К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение обтурации канала до

- анатомической верхушки
- физиологического сужения
- 2/3 длины корневого канала
- рентгенологической верхушки

В качестве маркера длины канала при ее рентгенологическом определении используют

- устьевой зонд
- верификатор
- эндодонтическую линейку
- эндодонтические инструменты и гуттаперчевые штифты

Метод апекслокации позволяет определить

- размер апикального отверстия
- рабочую длину корневого канала
- возможность трансканального введения лекарственных веществ
- витальность пульпы

Обработка корневого канала ультразвуковыми системами производится после

- перед механической обработкой корневого канала
- предварительного прохождения и расширения корневого канала до анатомической верхушки
- попеременно с механической обработки корневого канала
- вместо механической обработки корневого канала

Первичная очистка корневого канала подразумевает

- удаление продуктов тканевого распада и микроорганизмов
- удаление только остатков некротизированных тканей
- стерилизацию коневого канала
- первичное прохождение корневого канала и создание ковровой дорожки

Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом после лечения составляет (в месяцах)

- 18
- 12
- 6
- 24

Дентинные канальцы в корневой части зуба имеют направление

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе

Контрольное рентгенологическое исследование в данной клинической ситуации следует проводить не ранее +____+ и не позднее +_____+ после плобирования.

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент Л., 22 года, обратился в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники.

Жалобы
на
* эстетические дефекты зубов.

Анамнез заболевания
Пятна на зубах появились с момента прорезывания.

Анамнез жизни
* Работает старшим кассиром.
* Наличие вредных привычек отрицает.
* Считает себя практически здоровым.
* В детстве проживал в Рязанской области.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.
Осмотр полости рта.
Зубная формула:
|=== | | П | С | | | | | | | |С | | П | П | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | С| С | | С | | | | | | | | С | П |
|===
Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: определяются множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Необходимыми для постановки диагноза основными методами обследования являются

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе

Результаты методов обследования

Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- косое
- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе

Дифференциальную диагностику пятнистой формы флюороза следует проводить со следующими заболеваниями

- К03.2 Эрозия зубов
- А.50.5 Зубы Гетчинсона
- К02.3 Приостановившийся кариес зубов
- К00.40 Гипоплазия эмали

При лечении флюороза 1 и 2 степени показано

- изготовление искусственных коронок
- удаление зубов с последующей имплантацией
- отбеливание
- инфильтрация эмали по методике Icon

Для отбеливания зубов при пятнистой форме флюороза применяют

- 5% гипохлорит натрия

- 2% раствор хлоргексидина
- 10-35% перекись карбамида
- 40% перекись водорода

Рациональный вариант лечения при деструктивных формах флюороза

- микроабразия
- ортопедическое лечение
- клиническое отбеливание
- реминерализирующая терапия

Альтернативным методом лечения легких форм флюороза является

- курс аппликаций фтор – геля
- электрофорез глюконата кальция
- ортопедическое лечение
- микроабразия эмали

В качестве абразива при проведении процедуры микроабразии эмали применяют

- карбонат кальция
- глицин - порошок
- мелкодисперсный карборунд
- гидрокарбонат натрия

Деструктивная форма флюороза развивается при концентрации фторида в питьевой воде равной +____+ мг/л

- 0,5 – 0,7
- 1
- 1,5
- 10—12

Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен

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

В отечественной классификации флюороза выделяют форму

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 19 лет.

Жалобы
на
* эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания
Изменение цвета зубов появились с момента прорезывания.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.
Зубная формула:
|=== | О | | П | | | | | | | | | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | П| | | | | | | | | | О | |О
|===
Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на зубах выявлены пятна светло-жёлтого, светло-

коричнего цвета, особенно выраженные на вестибулярных поверхностях резцов верхней и нижней челюсти и небольшие округлые дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль. Эмаль в очаге поражения гладкая, блестящая.

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

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

Результаты метода обследования

Осмотр зубов заключается в

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

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

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

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

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

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

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

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

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

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

- I и II
- III
- V
- IV

При лечении V степени флюороза по классификации ВОЗ применяют

- пломбирование композитными материалами
- микроабразию
- отбеливание
- реминерализирующее лечение

В основе механизма отбеливания пероксидом карбамида лежит воздействие молекул

- кислоты

- хлора
- кислорода
- мочевины

Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации не более (в %)

- 15-25
- 10-12
- 35-40
- 25-37

Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен

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

Системность поражения зубов всегда характерна для

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 19 лет.

Жалобы
на
* эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания
Изменение цвета зубов появились с момента прорезывания.

Анамнез жизни

* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

|=== | О | | | | | | | | | | | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | | | | | | | | | | | |О
|=== Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: на зубах выявлены пятна белого и светло-жёлтого цвета, особенно выраженные на вестибулярных поверхностях резцов верхней и нижней челюсти.

<u>К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

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

Результаты метода обследования

<u>Осмотр зубов заключается в</u>

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

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

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

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

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

Выбор метода лечения флюороза зависит от

- выявления кариеса
- формы клинических проявлений
- эндодонтического лечения
- лечения заболеваний пародонта

При очень слабой, слабой и умеренной формах флюороза применяют

- реминерализацию
- ортопедическое лечение
- отбеливание
- пломбирование

В качестве отбеливающего препарата используют

- ортофосфорную кислоту
- 10-35% перекись карбамида
- перекись натрия 5%
- поликарбоновую кислоту

При тяжёлой форме поражения применяют

- микроабразию
- пломбирование композитными материалами
- отбеливание
- реминерализирующее лечение

В основе механизма отбеливания пероксидом карбамида лежит воздействие молекул

- кислоты
- мочевины
- хлора
- кислорода

Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации не более (в %)

- 15-25
- 35-40
- 10-16
- 25-37

Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен

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

Системность поражения зубов всегда характерна для

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 19 лет.

Жалобы
на
* эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания
Изменение цвета зубов появились с момента прорезывания.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.
Зубная формула:
|=== | О | | П | | | | | | | | | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | П| | | | | | | | | | О | |О
|=== Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: на зубах выявлены пятна светло-жёлтого, светло-коричнего цвета, особенно выраженные на вестибулярных поверхностях резцов верхней челюсти. Эмаль в очаге поражения гладкая, блестящая.

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

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

Результаты метода обследования

Осмотр зубов заключается в

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

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

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

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

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

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

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

Устранить пигментацию зубов с флюорозом можно методом

- ортопедического лечения
- пломбирования
- реминерализации
- микроабразии

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

- III
- I и II
- V
- IV

При лечении IV степени флюороза по классификации ВОЗ применяют

- микроабразию

- пломбирование композитными материалами
- отбеливание
- реминерализирующее лечение

В основе механизма отбеливания пероксидом карбамида лежит воздействие молекул

- кислорода
- кислоты
- хлора
- мочевины

Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации не более (в %)

- 35-40
- 10-16
- 5-7
- 25-35

Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен

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

Системность поражения зубов всегда характерна для

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 19 лет.

Жалобы

на

* эстетический недостаток в области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания

Изменение цвета зубов появились с момента прорезывания.

Анамнез жизни

* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

|=== | О | | | | | | | | | | | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | | | | | | | | | | | |О

|=== Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: на зубах выявлены пятна светло-жёлтого, светло-коричнего цвета, особенно выраженные на вестибулярных поверхностях резцов верхней челюсти. Эмаль в очаге поражения гладкая, блестящая.

<u>К необходимым методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

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

Результаты метода обследования

<u>Осмотр зубов заключается в</u>

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

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

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

Флюороз на стадии пятна дифференцируют от

- Кариеса дентина
- Эрозии эмали
- Абфракции
- Кариеса эмали в стадии белого пятна

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

- лечения заболеваний пародонта
- формы клинических проявлений
- выявления кариеса
- эндодонтического лечения

Устранить пигментацию зубов с флюорозом можно методом

- микроабразии
- пломбирование
- ортопедическое лечение
- реминерализацию

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

- V
- III

- I и II
- IV

Рекомендовано использование зубных паст

- содержащих соли натрия
- содержащих фтор
- отбеливающих
- содержащих кальций

В основе механизма отбеливания пероксидом карбамида лежит воздействие молекул

- мочевины
- хлора
- кислоты
- кислорода

Для домашнего отбеливания используют пероксид карбамида в концентрации не более (в %)

- 5-7
- 10-16
- 25-35
- 35-40

Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен

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

Системность поражения зубов всегда характерна для

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет.

Жалобы
на
* нарушение эстетики,
* повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти

Анамнез заболевания
* К стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого.
* Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровой.
* Беременность не планирует.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощён.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает

Объективный статус
Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное.
Зубная формула:
|===
| О | | | | | | | | | | | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |П | | | | | | | | | | О | |О
|===
Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 4.4,4.5,4.6,4.7 определяется рецессия десневого края.
Прикус: ортогнатический
Локальный статус: небольшие клиновидные дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные в пришеечной области на границе соединения эмаль-цемент.

<u>Необходимым объективным инструментальным методом обследования для постановки диагноза является</u>

- подповерхностной деминерализацией
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гипоминерализации

- увеличением межпризменных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
- уменьшением межпризменных пространств, зонами гиперминерализации

Результаты инструментального метода обследования

<u>Осмотр зубов – это исследование</u>

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

Результаты инструментального метода обследования

<u>Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

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

<u>Для проведения дифференциальной диагностики кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей необходимо провести</u>

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

<u>Для повышения эффективности пломбирования зубов необходимо</u>

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

<u>Реминерализующее лечение это</u>

- пломбирование дефектов твердых тканей зубов
- реставрация дефектов твердых тканей зубов
- искусственное насыщение эмали минерализующими компонентами
- искусственное насыщение эмали органическими компонентами

Предпочтительным материалом для пломбирования зубов после реминерализирующей терапии является

- стеклоиономерный цемент
- композит
- ормакер
- полиалкелатный цемент

Важную роль в патогенезе клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов играет

- влияние на зубы поражающих нагрузок, возникающих в области шейки зуба при изгибе или при растяжении
- вредные привычки
- углеводистая пища
- кислотное воздействие на твердые ткани

Гиперестезия при клиновидном дефекте связана с

- быстротой убыли твердых тканей
- возрастом пациента
- величиной дефекта
- характером пищевого пристрастия

Количество посещений при аппликационном методе реминерализующего лечения зубов равно

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

Клиновидные дефекты чаще располагаются на зубах

- одного срока формирования
- симметричных
- одного срока прорезывания
- одного срока минерализации

При микроскопии поверхности клиновидного дефекта обнаруживают

- одного срока формирования
- симметричных
- одного срока прорезывания
- одного срока минерализации

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент А. 52 года.

Жалобы
на
* эстетический дефект зубов верхней челюсти,
* кратковременную боль при воздействии холодного воздуха.

Анамнез заболевания
* Со слов пациента дефекты появились примерно 6 лет назад, вскоре после удаления моляров верхней и нижней челюсти.
* Со временем дефекты увеличивались в размере.
* К врачу не обращался.

Анамнез жизни
* Работает руководителем торговой компании.
* Наличие вредных привычек отрицает.
* Аллергологический анамнез не отягощен, считает себя здоровым.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается выраженность носогубных складок, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.
Осмотр полости рта.
Зубная формула: |=== | О | О | О | С | С | С | С | П | | С | С | С | С | О | О |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |О | О | | | | | | | | | | | С | О |О
|===
Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: в пришеечной области 2.3 2.4 2.5 зубов определяются дефекты твердых тканей в форме клина, рецессия десневого края.

Необходимыми для постановки диагноза основными методами обследования являются

- одного срока формирования
- симметричных
- одного срока прорезывания
- одного срока минерализации

Результаты методов обследования

Необходимыми для постановки диагноза дополнительными методами обследования являются

- одного срока формирования
- симметричных
- одного срока прорезывания
- одного срока минерализации

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- одного срока формирования
- симметричных
- одного срока прорезывания
- одного срока минерализации

Дифференциальную диагностику данной патологии следует проводить со следующим заболеванием

- К03.2 Эрозия зубов
- К00.4 Гипоплазия эмали
- К02.3 Приостановившийся кариес зубов
- К00.30 Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали

Лечение данного заболевания проводится с целью

- устранения гиперестезии и восстановления эстетических параметров зуба
- восстановления функции зуба
- сохранения жизнеспособности пульпы
- восстановления четкости речи

При дефектах небольшого размера целесообразно лечение методом

- серебрения

- ортопедического восстановления зуба
- пломбирования
- нанесения десенситайзера

Химической адгезией к твердым тканям зуба обладают

- композиты химического отверждения
- стеклоиономерные цементы
- композиты светового отверждения
- цементы на основе эвгенола

При расположении дефекта в поддесневой области для его пломбирования используют

- стеклоиономерный цемент
- макронаполненные композиты
- фосфат-цемент
- микронаполненные композиты

С целью снижения механического воздействия на вестибулярную поверхность зубов необходимо

- не употреблять жёсткую пищу
- отказаться от чистки зубов зубной щеткой, использовать только ополаскиватель
- использовать высокоабразивные зубные пасты
- использовать мягкую зубную щетку и фторидсодержащую зубную пасту

Кондиционирование твердых тканей зуба ортофосфорной кислотой перед внесением адгезивной системы проводится с целью

- активации полимеризации бонда
- создания гибридного слоя
- создания адаптивного слоя
- удаления смазанного слоя

Ведущим этиологическим фактором развития клиновидного дефекта является

- химический
- механический
- наследственный
- микробный

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- химический
- механический
- наследственный
- микробный

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 22 года.

Жалобы
на
* деформацию пломбы 3.4 зуба.

Анамнез заболевания
* На приёме у стоматолога не был 7 лет.
* Зуб ранее лечен эндодонтически.
* Несколько лет назад зуб болел, но пациент к врачу не обращался.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются
Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула: |=== | О | К | | | О | | | | С | | | | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | П |П | К| | | | | | | П| | С | |О
|===
Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 3.4 зуб – наличие старой реставрации на окклюзионной и дистальной контактной поверхностях.

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

- химический
- механический
- наследственный
- микробный

Результаты методов обследования

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

- химический
- механический
- наследственный
- микробный

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- химический
- механический
- наследственный
- микробный

В данной клинической ситуации на прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме в области периапикальных тканей будет наблюдаться

- расширение периодонтальной щели
- очаг разряжения костной ткани с чёткими контурами
- очаг разряжения костной ткани с нечеткими контурами
- очаг разряжения костной ткани с нечеткими контурами диаметром до 3 мм

Немедикаментозная помощь при лечении данной патологии направлена на

- удаление зуба
- достижение обтурации корневых каналов на 2/3 их длины
- предупреждение развития осложнений

- достижение обтурации корневых каналов не достигая 2 мм от физиологической верхушки

Приступать к пломбированию корневых каналов можно только в том случае, если

- отсутствует выделение экссудата и присутствует чувствительность при перкуссии
- присутствует чувствительность при перкуссии и отсутствуют болевые симптомы
- отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы
- отсутствует выделение экссудата и присутствует болевой симптом

Термин «верификация» означает

- определение формы корневого канала
- поиск устьев корневых каналов
- предварительное определение рабочей длины корневого канала
- предварительное определение размера корневого канала

Для вертикальной конденсации гуттаперчи применяют

- плагеры
- спредеры
- рапшили
- К-файлы

При формировании корневого канала необходимо проводить все манипуляции

- не доходя 1,0 мм до апикального отверстия
- в пределах корневого канала
- выходя на 0,5 мм за пределы корневого канала
- выходя на 1,5 мм за пределы корневого канала

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать свойством

- давать усадку не более 1%
- обладать пространственной нестабильностью
- не раздражать периапикальные ткани
- менять форму при введении в корневой канал

Для диагностики данного заболевания радиовизиография челюстно-лицевой области проводится

- обязательно
- на усмотрение врача
- необязательно
- на усмотрение пациента

Электровозбудимость пульпы при данной патологии

- обязательно
- на усмотрение врача
- необязательно
- на усмотрение пациента

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент С., 44 года.

Жалобы
на
* расцементировку искусственной коронки, покрывающей зуб 4.7.

Анамнез заболевания
* На приёме у стоматолога не был 5 лет.
* Зуб ранее лечен эндодонтически.
* Пациента беспокоил дискомфорт при накусывании на зуб несколько месяцев назад, потом симптоматика исчезла.
* 2 дня назад при приеме пищи почувствовал попадание крошек цемента в полость рта.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула: |=== | О |О | | К | | | | | С | | | | | | | |1.8|1.7| 1.6|1.5

|1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5
|4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | К| П |П | | | | С| | | | | | С | |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 4.7 зуб – покрыт искусственной коронкой, отмечается неплотное прилегание коронки к культе зуба и ее подвижность.

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

- обязательно
- на усмотрение врача
- необязательно
- на усмотрение пациента

Результаты метода обследования

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

- обязательно
- на усмотрение врача
- необязательно
- на усмотрение пациента

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- обязательно
- на усмотрение врача
- необязательно
- на усмотрение пациента

В данной клинической ситуации на прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме в области периапикальных тканей будет наблюдаться

- расширение периодонтальной щели
- очаг разряжения костной ткани с нечеткими контурами
- очаг разряжения костной ткани с чёткими контурами
- очаг разряжения костной ткани с нечеткими контурами диаметром до 3 мм

В данной клинической ситуации манипуляция цистотомия или цистэктомия будет проводиться

- обязательно
- по потребности (на усмотрение пациента)
- по потребности (на усмотрение врача)
- необязательно

Приступать к пломбированию корневых каналов можно только в том случае, если

- отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы
- отсутствует выделение экссудата и присутствует чувствительность при перкуссии
- присутствует чувствительность при перкуссии и отсутствуют болевые симптомы
- отсутствует выделение экссудата и присутствует болевой симптом

Термин «верификация» означает

- предварительное определение рабочей длины корневого канала
- определение формы корневого канала
- поиск устьев корневых каналов
- предварительное определение размера корневого канала

Физиотерапевтические процедуры направлены на

- уменьшения тревожности пациента
- улучшения эмоционального состояния пациента
- купирование воспаления, улучшение трофики тканей
- уменьшение трофики тканей с целью более быстрой регенерации

Стандартные гуттаперчевые штифты на носителях называются

- гуттаплагер
- термоплагер
- гуттафилы
- термофилы

Метод вертикальной конденсации гуттаперчи предполагает использование разогретой гуттаперчи, которую предварительно укорачивают на

- 0,05 мм
- 0,5 см
- 0,5 мм

- 0,1 мм

При пломбировании кариозных полостей II класс по Блэку необходимо использовать

- тефлоновую ленту
- матричные системы
- силиконовый ключ
- абразивный диск

При пломбировании полостей II класса по Блэку необходимо сформировать контактный пункт, который должен иметь форму

- тефлоновую ленту
- матричные системы
- силиконовый ключ
- абразивный диск

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка И., 18 лет.

Жалобы
на
* боли от всех видов раздражителей, исчезающие после их устранения в области нижней челюсти справа.
* Пациент отрицает наличие самопроизвольных и ночных болей в анамнезе.

Анамнез заболевания
* Пациент отмечает, что указанные жалобы появились 1 месяц.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Учится в университете.
* В течение 2х лет страдает бронхиальной астмой.
* Отмечает аллергическую реакцию (отек Квинке) на лекарственные препараты группы НПВС.
* Наличие инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без

особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Зубная формула: |=== | О | | П | П | | | | | С | | | | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | С |П |П | | | | | | |П | | С | |О
|===
Локальный статус: 4.5 зуб – на жевательной поверхности определяется старая реставрация. Отсутствие болезненности при перкуссии.

<u>К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- тефлоновую ленту
- матричные системы
- силиконовый ключ
- абразивный диск

Результаты метода обследования

<u>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- тефлоновую ленту
- матричные системы
- силиконовый ключ
- абразивный диск

Результаты дополнительных методов обследования

<u>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

- тефлоновую ленту
- матричные системы
- силиконовый ключ
- абразивный диск

<u>Электровозбудимость пульпы при данной патологии составляет (в мкА)</u>

- более 100
- 2-6

- 25-60
- 7-25

К факторам, препятствующим немедленному началу лечения начального пульпита, можно отнести

- генерализованный пародонтит
- острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ
- повышенное стирание зубов
- наличие рецессии десны в области моляров нижней челюсти

Для лечения данной патологии применяют лечебные подкладочные материалы на основе

- минерального триоксидного агрегата
- резорцин-формалина
- эпоксидных смол
- метронидазола

Лечение начального пульпита может быть проведено в +_____+ посещение(ия/ий)

- 3
- 4
- 5
- 1

При лечении начального пульпита лечебную подкладку необходимо наложить

- на все дно сформированной полости
- на эмалево-дентинную границу
- в область проекции пульпы зуба толстым слоем
- в область проекции пульпы зуба тонким слоем

При применении двухэтапного метода лечения начального пульпита кальцийсодержащий материал полностью удаляется через

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

Основной этап лечения начального пульпита методом непрямого покрытия пульпы включает

- иссечение кариозного дентина, витальную ампутацию пульпы, медикаментозную обработку хлоргексидином 4%, высушивание полости зуба
- иссечение размягчённого пигментированного дентина, медикаментозную обработку полости подогретым раствором хлоргексидина 2%, наложение лечебной подкладки и временной пломбы из стеклоиономерного цемента
- удаление коронковой пульпы, медикаментозную обработку раствором хлоргексидина 0,5%, высушивание, наложение лечебного подкладочного материала на устья корневой пульпы
- иссечение размягченного дентина, раскрытие полости зуба, создание прямолинейного доступа к устьям корневого канала, медикаментозную обработку хлоргексидином 2%

Срок наблюдения за пациентом при непрямом покрытии пульпы составляет

- 1 месяц
- 6 месяцев
- 1,5 года
- 1 год

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- 1 месяц
- 6 месяцев
- 1,5 года
- 1 год

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка З., 25 лет.

Жалобы

на

* выпадение старой реставрации зуба 2.4, боли при воздействии различных раздражителей (температурных, химических) в области данного зуба, которые сохраняются после их устранения в течение непродолжительного времени.

Анамнез заболевания

* Пациентка отмечает, что указанные жалобы появились через 1 месяц после выпадения пломбы.
* Наличие ночных и самопроизвольных болей отрицает.
* К врачу-стоматологу не обращалась.

Анамнез жизни

* Работает продавцом в сетевом магазине.
* Беременность не планирует.
* Аллергический анамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ, сифилис) отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
|=== | О | | С | С | С | | | | | | |П | С | П | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | | |П | | | | | | | | П| П | | |О
|===
Локальный статус: 2.5 зуб – на жевательной и мезиальной контактной поверхностях определяется глубокая кариозная полость, заполненная кариозным дентином.

<u>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- 1 месяц
- 6 месяцев
- 1,5 года
- 1 год

Результаты дополнительных методов обследования

<u>К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся</u>

- 1 месяц
- 6 месяцев

- 1,5 года
- 1 год

Результаты метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 1 месяц
- 6 месяцев
- 1,5 года
- 1 год

Уточненным диагнозом с учетом локализации полости является класс (по Блэку)

- II
- I
- IV
- III

Для лечения начального пульпита применяют метод

- апексификации
- витальной экстирпации
- полного или частичного сохранения пульпы
- девитальной экстирпации

При лечении данной патологии лечебный подкладочный материал вносится в сформированную полость

- на 1 месяц
- на 2 недели
- на 1 сутки
- на 6 месяцев

Метод частичного сохранения пульпы может быть применен только при лечении

- премоляров нижней челюсти
- многокорневых зубов
- резцов верхней челюсти
- однокорневых зубов

Для лечения данной патологии применяют лечебные подкладочные материалы на основе

- линкомицина
- гидроокиси кальция
- параформальдегида
- димексида

Основной этап лечения начального пульпита методом непрямого покрытия пульпы включает

- удаление коронковой пульпы, медикаментозную обработку раствором хлоргексидина 0,5%, высушивание, наложение лечебного подкладочного материала на устья корневой пульпы
- иссечение кариозного дентина, витальную ампутацию пульпы, медикаментозную обработку хлоргексидином 5,5%, высушивание полости зуба
- иссечение размягченного дентина, раскрытие полости зуба, создание прямолинейного доступа к устьям корневого канала, медикаментозную обработку хлоргексидином 2%
- иссечение размягчённого пигментированного дентина, медикаментозную обработку полости подогретым раствором хлоргексидина 2%, наложение лечебной подкладки и временной пломбы из стеклоиономерного цемента

Применение биологического метода лечения пульпы возможно при

- случайном вскрытии полости зуба у пациента 18 лет с бронхиальной астмой
- хроническом пульпите у пациента 23 лет
- остром очаговом пульпите у пациента 42 лет с сахарным диабетом
- гиперемии пульпы у пациента 22 лет

Для выбора метода восстановления коронковой части зуба используют индекс

- PHP
- PMA
- ИРОПЗ
- CPITN

По своему гистологическому строению пульпа зуба является

- PHP
- PMA
- ИРОПЗ
- CPITN

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Р., 40 лет.

Жалобы
на
* постоянную боль в области зуба 1.2,
* острую боль при накусывании, чувство «выросшего зуба»,
* потемнение коронковой части зуба.

Анамнез заболевания
* На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад.
* Зуб 1.2 ранее беспокоил, но к врачу не обращался. * Несколько дней назад появилась ноющая боль, которая усиливается с каждым днем.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфатические узлы незначительно увеличены, слабоболезненны при пальпации.
Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в области 1.2 зуба гиперемирована и отечна.
Зубная формула: |=== | О | К | С | | | |С | | С | | | С | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | П |К | К | | | | | | | | П | |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 1.2 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, есть сообщение с полостью зуба. Отмечается незначительная болезненность при пальпации в области переходной складки.

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

- PHP
- PMA
- ИРОПЗ
- CPITN

Результаты методов обследования

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

- PHP
- PMA
- ИРОПЗ
- CPITN

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- PHP
- PMA
- ИРОПЗ
- CPITN

Пальпация лимфатических узлов головы и шеи проводится

- билатерально и дистально
- бимануально и латерально
- латерально и дистально
- бимануально и билатерально

Немедленному началу лечения данной патологии препятствует

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения
- наличие рецессии десны в области моляров верхней челюсти
- наличие бронхиальной астмы в анамнезе у пациента
- наличие пародонтальных карманов глубиной 3 мм

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами

- быть рентгеноконтрастным и гидрофильным
- быстро затвердевать
- менять форму после введения в канал
- легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени

Для антисептической обработки корневых каналов чаще всего используется раствор гипохлорита натрия в концентрации +_____+ %

- 2
- 10
- 3
- 0,5

Инструмент пульпоэкстрактор в эндодонтическом лечении применяется

- для механической обработки корневого канала
- для прохождения корневого канала на всю рабочую длину
- для экстирпации коронковой части пульпы
- для удаления пульпы из просвета корневого канала

Критерием качества обтурации корневых каналов является

- выведение пломбировочного материала за верхушку на 1 мм
- герметичность обтурации
- недопломбирование корневых каналов на 2 мм
- отсутствие болевых ощущений

При возникновении постоперационной чувствительности назначаются

- противосудорожные лекарственные средства
- анальгетические лекарственные средства
- антигистаминные лекарственные средства
- холинергические лекарственные средства

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- 0,5-0,8
- 0,3-0,5
- 0,4-0,6
- 0,2-0,4

Понятие «Фрактуризация инструмента» подразумевает

- 0,5-0,8
- 0,3-0,5
- 0,4-0,6
- 0,2-0,4

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М., 50 лет.

Жалобы
на
* постоянную боль в области зуба 4.6,
* острую боль при накусывании,
* чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания
* На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад.
* Зуб 4.6 ранее был эндодонтически пролечен по поводу хронического пульпита.
* Несколько дней назад появилась ноющая боль, которая усиливается с каждым днем.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации
Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в области зуба 4.6 гиперемирована и отечна.
Зубная формула: |=== |О |О | С | | | | | С | П | | | С | С | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | П/С |П |К | | | | | | | | П | |О
|===

Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 4.6 зуб – наличие старой реставрации на окклюзионной поверхности зуба, при зондировании отмечается нарушение краевого прилегания пломбы. Отмечается болезненность при пальпации в области переходной складки.

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

- 0,5-0,8
- 0,3-0,5
- 0,4-0,6
- 0,2-0,4

Результаты методов обследования

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

- 0,5-0,8
- 0,3-0,5
- 0,4-0,6
- 0,2-0,4

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 0,5-0,8
- 0,3-0,5
- 0,4-0,6
- 0,2-0,4

Немедленному началу лечения данной патологии препятствует

- наличие острых поражений слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ
- наличие бронхиальной астмы в анамнезе у пациента
- наличие пародонтальных карманов глубиной 3 мм
- наличие рецессии десны в области моляров верхней челюсти

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами

- быть рентгеноконтрастным и гидрофильным
- содержать силикатное стекло и полимеризоваться под действием ультрафиолетовых лучей
- тяжело удаляться из корневого канала
- пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал

Критериями качества обтурации корневых каналов являются

- гомогенность и герметичность обтурации
- гомогенность и обтурация корневого канала на 2/3 его длины
- гомогенность и обтурация корневого канала не доходя 1,5 мм до апикального отверстия
- гетерогенность и герметичность обтурации

Термин «рабочая длина корневого канала» подразумевает

- длину канала от середины коронки зуба до апикального сужения корня
- длину канала от режущего края коронки зуба до апикального сужения корня
- длину канала от режущего края коронки зуба до рентгенологической верхушки корня
- длину канала от режущего края коронки зуба до анатомической верхушки корня

Для определения рабочей длины корневого канала используется метод

- электроодонтометрический
- лазерной диагностики
- электрометрический
- ультразвуковой диагностики

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи используют инструмент

- штопфер
- спредер
- плагер
- верификатор

Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом после лечения составляет (в месяцах)

- 24
- 6

- 18
- 12

Дентинные канальцы в корневой части зуба имеют направление

- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- косое
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

Методика работы с инструментом «Пульпоэкстрактор» при болезнях пульпы включает

- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- косое
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент К., 38 лет.

Жалобы
на
* самопроизвольные приступообразные боли в области нижней челюсти справа, преимущественно в ночное время суток.

Анамнез заболевания
* Пациент отмечает, что указанные жалобы появились вчера ночью, ранее зуб не беспокоил.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Работает поваром в ресторане.
* В анамнезе у пациента сахарный диабет 2 типа.
* Аллергический анамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Зубная формула: |=== | | | С | С | П | | | | | | К | | П | О |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | П/С | С| | | | | | |П | П | К | |
|===
Локальный статус: 4.6 зуб – на жевательной поверхности определяется старая реставрация с нарушением краевого прилегания.

К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- косое
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

Результаты метода обследования

Наиболее важным критерием оценки состояния пульпы зуба является

- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- косое
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

Результаты метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- тангенциальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе
- трансверсальное к верхушке зуба, радиальное к пульпе
- косое
- радиальное к верхушке зуба, перпендикулярное к пульпе

На выбор тактики лечения острого пульпита оказывают влияние следующие факторы

- состояние прикуса
- возраст пациента
- анатомическое строение зуба (значительно изогнутые или атипичные по строению корни представляют значительную проблему)

- наличие синдрома Попова-Годуна

Показанием к применению метода девитальной экстирпации пульпы является

- возраст пациента
- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- наличие зубочелюстных аномалий
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Для девитализации пульпы применяются пасты, в состав которых входит

- параформальдегид
- камфорофенол
- цинк-оксид эвгенол
- минеральный триоксидный агрегат

Алгоритм лечения острого пульпита методом витальной экстирпации включает

- точечное вскрытие рога пульпы, наложение девитализирующего средства, наложение ватного тампона с обезболивающей жидкостью, наложение временной пломбы
- создание прямого доступа к корневым каналам, расширение устьев корневых каналов, удаление пульпы, формирование корневого канала, обтурацию корневого канала
- точечное вскрытие рога пульпы, наложение на область вскрытия материала на основе гидроокиси кальция, наложение изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента, наложение временной пломбы
- формирование кариозной полости по блэку, ампутацию коронковой пульпы, наложение лечебной прокладки на устья корневых каналов, наложение временной пломбы

Корневой канал после инструментальной обработки должен соответствовать следующим требованиям

- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением
- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой

- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением

В качестве ирригантов при эндодонтическом лечении корневых каналов используют следующие препараты

- растворы хлоргексидина и гипохлорита натрия
- метронидазол и йодинол 3%
- гипохлорит натрия и перманганат калия
- фурацилин и 70% спирт

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующим свойством

- содержать силикатное стекло и полимеризоваться под действием ультрафиолетовых лучей
- пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал
- тяжело удаляться из корневого канала
- быть рентгеноконтрастным и гидрофильным

Инструментами для расширения корневого канала являются

- К-римеры и каналонаполнители
- Gates Glidden и пульпоэкстрактор
- спредеры и плагеры
- К-файлы и Н-файлы

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- К-римеры и каналонаполнители
- Gates Glidden и пульпоэкстрактор
- спредеры и плагеры
- К-файлы и Н-файлы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику обратился пациент С. 19 лет.

Жалобы

на

* отлом части зуба 2.1,
* сильную боль от всех видов раздражителей.

Анамнез заболевания
* В результате ДТП (более суток назад) произошел удар лицом, перелом коронки зуба 2.1.
* К врачу не обращался.

Анамнез жизни
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* Считает себя практически здоровым.
* Учится в университете.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица изменена из – за отека верхней губы, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.
Осмотр полости рта.
Зубная формула: |=== | | П | С | | | | | | | С | | П |П | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |С |С | | С | | | | | | | | С | П |
|===
Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена, на внутренней поверхности верхней губы в проекции зуба 2.1 определяется травматическая эрозия, отек и гиперемия слизистой.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: зуб 2.1 – перелом медиального угла коронки зуба, при зондировании определяется сообщение с полостью зуба, зондирование резко болезненно. Перкуссия слабоболезненная.

<u>Необходимыми для постановки диагноза основными методами обследования являются</u>

- К-римеры и каналонаполнители
- Gates Glidden и пульпоэкстрактор
- спредеры и плагеры
- К-файлы и Н-файлы

Результаты методов обследования

<u>Необходимым для постановки диагноза дополнительным методом обследования является</u>

- К-римеры и каналонаполнители
- Gates Glidden и пульпоэкстрактор
- спредеры и плагеры
- К-файлы и Н-файлы

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- К-римеры и каналонаполнители
- Gates Glidden и пульпоэкстрактор
- спредеры и плагеры
- К-файлы и Н-файлы

Дифференциальную диагностику данной патологии следует проводить со следующим заболеванием

- Хронический периодонтит
- Кариес дентина
- Гиперпластический пульпит
- Перелом корня зуба

Лечение данной патологии включает

- ампутацию или экстирпацию пульпы (по показаниям)
- удаление зуба
- гингивопластику
- пришлифовывание дефекта, покрытие фторлаком

Объективно судить о жизнеспособности пульпы после острой травмы возможно через

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

Возможным осложнением при несвоевременном лечении пациента является

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

Перелом корня зуба может быть

- диафизарным
- метафизарным
- спиральным
- оскольчатым

При экстирпации пульпы для определения рабочей длины корневого канала используют

- T - scan
- апекслокатор
- florida pro
- периотест

В случае отлома коронковой части зуба с последующей экстирпацией пульпы для усиления прочности реставрации применяют

- методику создания ретенционных пунктов
- металлическое армирование
- композитное армирование
- стекловолоконное армирование

Для внутриканальной фиксации стекловолоконного штифта применяют

- силер
- цементы двойного отверждения
- низкомодульный композит
- адгезив IV поколения

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- силер
- цементы двойного отверждения
- низкомодульный композит
- адгезив IV поколения

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент Л., 28 лет обратился в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники.

Жалобы
на

* отлом части зуба 1.1,
* кратковременную боль при приеме холодной пищи.

Анамнез заболевания
* 2 часа назад в результате падения со скейт – борда произошел отлом части зуба 1.1.
* К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни
* Учится в университете.
* Считает себя практически здоровым.
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.
* Аллергоанамнез не отягощен.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта свободное, в полном объеме.
Осмотр полости рта.
Зубная формула: |=== | | П |С | | | | С | | | | С | | | П | П | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |С | С | | | | С | | | | | | С | П |
|===
Слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена. На слизистой верхней губы в проекции зуба 1.1 определяется слабоболезненная эрозия, слизистая гиперемирована, отечна в этой области.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 1.1 зуб - отлом дистального угла коронки в пределах дентина.

<u>Необходимыми для постановки диагноза основными методами обследования являются</u>

- силер
- цементы двойного отверждения
- низкомодульный композит
- адгезив IV поколения

Результаты методов обследования

<u>Необходимыми для постановки диагноза дополнительными методами обследования являются</u>

- силер
- цементы двойного отверждения
- низкомодульный композит
- адгезив IV поколения

Результаты дополнительных методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- силер
- цементы двойного отверждения
- низкомодульный композит
- адгезив IV поколения

Для исключения осложнения «перелом корня» необходимо провести исследование

- рентгенологическое
- гистологическое
- цитологическое
- радиоизотопную томографию

В данной клинической ситуации целесообразно восстановить анатомическую форму зуба материалом

- композиционным
- ProRoot MTA
- Ionosit
- IRM

Перед пломбированием твердые ткани зуба обрабатывают 37% ортофосфорной кислотой с целью

- создания адаптивного слоя
- удаления смазанного слоя
- запечатывания дентинных трубочек
- активации полимеризации бонда

К качестве изолирующей прокладки при отломе коронковой части зуба без вскрытия полости зуба используют

- силико – фосфатный цемент
- цинк – сульфатный цемент
- стеклоиономерный цемент

- цинк – фосфатный цемент

Перелом корня зуба может быть

- спиральным
- метафизарным
- оскольчатым
- диафизарным

При эстетической реставрации анатомической формы зуба композитными материалами рекомендуется создание

- конвергенции стенок 6°
- скоса эмали под углом 90°
- скоса эмали под углом 110°
- скоса эмали под углом 45°

Скос эмали формируют бором

- конусовидным
- цилиндрическим
- шаровидным
- оливовидным

В случае отлома коронковой части зуба с последующей экстирпацией пульпы для усиления прочности реставрации применяют

- методику создания ретенционных пунктов
- композитное армирование
- стекловолоконное армирование
- металлическое армирование

Для внутриканальной фиксации стекловолоконного штифта применяют

- методику создания ретенционных пунктов
- композитное армирование
- стекловолоконное армирование
- металлическое армирование

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка Д., 28 лет.

Жалобы

на

* постоянную пульсирующую боль в зубе 1.2, усиливающуюся при накусывании,
* ощущение «выросшего зуба»,
* потемнение коронковой части 1.2 зуба,
* общее недомогание,
* повышение температуры тела.

Анамнез заболевания

* На приёме у врача-стоматолога была более 2 лет назад.
* Зуб 1.2 ранее был лечен по поводу кариеса.
* Месяц назад ощущала дискомфорт в области фронтальных зубов верхней челюсти при откусывании твердой пищи, несколько дней назад появилась ноющая боль в 1.2 зубе, которая усиливается с каждым днем.

Анамнез жизни

* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Отмечается повышение температура тела до 36,9С.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, в области 1.2 зуба отмечается отёчность и гиперемия, болезненность при пальпации.

Зубная формула:

|===
| О |К |П | | | | П | | | С | | С | П |П | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | | П | | | | | | | | | | П | |О
|===

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.2 зуб – наличие старой реставрации, коронковая часть зуба изменена в цвете. Пальпация переходной складки в области 1.2 зуба болезненна.

<u>К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся</u>

- методику создания ретенционных пунктов
- композитное армирование
- стекловолоконное армирование
- металлическое армирование

Результаты методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся</u>

- методику создания ретенционных пунктов
- композитное армирование
- стекловолоконное армирование
- металлическое армирование

Результаты дополнительного метода обследования

<u>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

- методику создания ретенционных пунктов
- композитное армирование
- стекловолоконное армирование
- металлическое армирование

<u>Этиологическими факторами, вызывающими периодонтит, могут выступать</u>

- микроорганизмы кариозной полости
- лечение без коффердама
- отбеливание зубов
- микроабразия эмали

<u>Немедикаментозная помощь при лечении данной патологии направлена на</u>

- проведение качественной ирригации корневых каналов
- достижение обтурации корневых каналов до уровня анатомической верхушки
- гомогенное заполнение просвета корневых каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- достижение обтурации корневых каналов не достигая 1.5 мм до физиологической верхушки

<u>Метод апекслокации позволяет определить</u>

- размер апикального отверстия
- рабочую длину корневого канала

- возможность трансканального введения лекарственных веществ
- витальность пульпы

К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение обтурации канала

- до анатомической верхушки
- до уровня 2/3 корневого канала
- с выведением за анатомическую верхушку
- до рентгенологической верхушки

Корневой канал после инструментальной обработки должен соответствовать следующим требованиям

- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой
- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением
- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением

В качестве ирригантов при эндодонтическом лечении корневых каналов применяют

- гипохлорит натрия 2,5-3% и хлоргексидин 5%
- перекись водорода 3% и гипохлорит натрия 2,5-3%
- гипохлорит натрия 10% и перекись водорода 0,5%
- метронидазол и йодинол 3%

Ирригацию корневых каналов в данной клинической ситуации проводят

- в течение 5 минут
- до прекращения экссудации
- до наступления экссудации
- в течение 10 минут

Показанием к применению метода девитальной экстирпации пульпы является

- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- наличие зубочелюстных аномалий
- возраст пациента

- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Курс лечения УВЧ-терапии составляет

- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- наличие зубочелюстных аномалий
- возраст пациента
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка Д., 28 лет.

Жалобы
на
* постоянную пульсирующую боль в зубе 1.2, усиливающуюся при накусывании,
* ощущение «выросшего зуба»,
* потемнение коронковой части 1.2 зуба,
* общее недомогание,
* повышение температуры тела.

Анамнез заболевания
* На приёме у врача-стоматолога была более 2 лет назад.
* Зуб 1.2 ранее был лечен по поводу кариеса.
* Месяц назад ощущала дискомфорт в области фронтальных зубов верхней челюсти при откусывании твердой пищи, несколько дней назад появилась ноющая боль в 1.2 зубе, которая усиливается с каждым днем.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное. Отмечается повышение температура тела до 36,9С.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, в области 1.2 зуба отмечается отёчность и гиперемия,

болезненность при пальпации.
Зубная формула: |=== |О |К |П | | | |П | | |С | |С |П |П | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | |П | | | | | | | | | |П | |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 1.2 зуб – наличие старой реставрации, коронковая часть зуба изменена в цвете. Пальпация переходной складки в области 1.2 зуба болезненна.

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

- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- наличие зубочелюстных аномалий
- возраст пациента
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Результаты методов обследования

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

- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- наличие зубочелюстных аномалий
- возраст пациента
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- наличие зубочелюстных аномалий
- возраст пациента
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Этиологическими факторами, вызывающими периодонтит, могут выступать

- возраст пациента
- микроорганизмы кариозной полости
- гингивит
- микроабразия эмали

Немедикаментозная помощь при лечении данной патологии направлена на

- гомогенное заполнение просвета корневых каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- достижение обтурации корневых каналов не достигая 1.5 мм до физиологической верхушки
- достижение обтурации корневых каналов до уровня анатомической верхушки
- проведение качественной ирригации корневых каналов

Метод апекслокации позволяет определить

- рабочую длину корневого канала
- возможность трансканального введения лекарственных веществ
- размер апикального отверстия
- витальность пульпы

При проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов после этапа «рентгенологический контроль прохождения корневого канала» следует

- экстирпация пульпы с помощью пульпоэкстрактора
- обтурация корневого канала до физиологической верхушки
- формирование корневого канала
- создание ковровой дорожки

Корневой канал после инструментальной обработки должен соответствовать следующим требованиям

- менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки»
- сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением
- сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением
- менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой

В качестве ирригантов при эндодонтическом лечении корневых каналов применяют

- гипохлорит натрия 10% и перекись водорода 0,5%
- гипохлорит натрия 2,5-3% и хлоргексидин 5%
- перекись водорода 3% и гипохлорит натрия 2,5-3%

- метронидазол и йодинол 3%

Ирригацию корневых каналов в данной клинической ситуации проводят

- до прекращения экссудации
- до наступления экссудации
- в течение 10 минут
- в течение 5 минут

Показанием к применению метода девитальной экстирпации пульпы является

- наличие зубочелюстных аномалий
- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- возраст пациента
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Курс лечения УВЧ-терапии составляет

- наличие зубочелюстных аномалий
- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- возраст пациента
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент В., 33 года.

Жалобы
на
* наличие новообразования в области нижней челюсти слева,
* периодически появляющиеся боли при накусывании на зуб 3.6.

Анамнез заболевания
* На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад.
* Зуб 3.6 ранее был лечен эндодонтически по поводу хронического пульпита.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, нижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, слабо болезненные при пальпации. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции фуркации 3.6 зуба определяется устье свищевого хода; слизистая оболочка в области переходной складки гиперемирована.
Зубная формула: |=== | О | К | О | |С | П | | | С | | | С | О | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | |К | | | |П | | | | | | П | |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 3.6 зуб – наличие пломбы на жевательной поверхности зуба. При пальпации переходной складки из устья свищевого хода выделяется гной.

<u>К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся</u>

- наличие зубочелюстных аномалий
- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- возраст пациента
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Результаты методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- наличие зубочелюстных аномалий
- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- возраст пациента
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Результаты дополнительного метода обследования

<u>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

- наличие зубочелюстных аномалий

- недостаток времени для проведения витальной экстирпации пульпы
- возраст пациента
- наличие противопоказаний к применению местной анестезии

Резекцию верхушки корня в данной клинической ситуации выполняют

- по потребности (на усмотрение лечащего врача)
- обязательно
- на усмотрение пациента
- только после лечения

Раскрытие полости зуба в данной клинической ситуации проводят

- пиковидным бором
- цилиндрическим бором с агрессивным концом
- цилиндрическим бором с закругленным концом
- шаровидным бором

Термин «фрактуризация инструмента» подразумевает

- искривление эндодонтического инструмента в корневом канале
- отлом эндодонтического инструмента в корневом канале
- скручивание эндодонтического инструмента в корневом канале
- заклинивание инструмента в корневом канале

Методика работы с инструментом «Пульпоэкстрактор» включает

- введение инструмента в корневой канал на 2/3 его длины, вращение на 1/4 оборота
- вращательные движения инструментом в корневом канале
- поступательные движения инструментом в корневом канале
- введение инструмента в корневой канал на всю его рабочую длину, вращение на 1/2 оборота

К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение обтурации канала

- до анатомической верхушки
- до рентгенологической верхушки
- до физиологического сужения
- до устьевой части корневого канала

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют

- плагеры
- римеры
- каналонаполнители
- спредеры

Рекомендуемая продолжительность динамического наблюдения за зубом после лечения составляет (в месяцах)

- 24
- 6
- 18
- 12

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)

- 0,2-0,4
- 0,3-0,4
- 0,6-0,8
- 0,4-0,6

Дентинные канальцы в корневой части зуба имеют направление

- 0,2-0,4
- 0,3-0,4
- 0,6-0,8
- 0,4-0,6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет.

Жалобы
на
* наличие новообразования в области переходной складки верхних фронтальных зубов,
* потемнение коронки 2.1 зуба.

Анамнез заболевания
* На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад.
* Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита.

Анамнез жизни

* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны.

Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции корня зуба 2.1 в области переходной складки определяется устье свищевого хода.

Зубная формула: |=== | О |О |К |П | | | | | П |П | | С | | К | С | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О |К |П | | | | | | | | | |П |К |О

|===

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 1.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На слизистой оболочке в области корня определяется свищевой ход. Пальпация болезненна .

<u>К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся</u>

- 0,2-0,4
- 0,3-0,4
- 0,6-0,8
- 0,4-0,6

Результаты методов обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- 0,2-0,4
- 0,3-0,4
- 0,6-0,8
- 0,4-0,6

Результаты дополнительных методов обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 0,2-0,4
- 0,3-0,4
- 0,6-0,8
- 0,4-0,6

К целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение обтурации канала

- до уровня 2/3 корневого канала
- до рентгенологической верхушки
- до анатомической верхушки
- до физиологического сужения

Физиотерапевтические процедуры направлены на

- купирование воспаления, улучшение трофики тканей
- уменьшение тревожности пациента
- уменьшение трофики тканей с целью более быстрой регенерации
- улучшение эмоционального состояния пациента

Приступать к пломбированию корневых каналов можно в том случае, если

- отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы
- присутствует чувствительность при перкуссии и отсутствуют болевые симптомы
- отсутствует выделение экссудата, но присутствует чувствительность при перкуссии
- отсутствует выделение экссудата, но присутствует болевой симптом

К абсолютным противопоказаниям консервативного лечения данной патологии относятся

- продольный перелом лучевой кости, открывание рта только на 4 см, подвижность зубов I степени
- олигофрения, наличие глубоких пародонтальных карманов и большой убыли костной ткани у причинного зуба
- наличие стрип-перфорации корневого канала
- подвижность зубов II степени, наличие пародонтальных карманов до 2 мм

Термин «верификация» означает

- предварительное определение рабочей длины корневого канала
- предварительное определение размера корневого канала
- определение формы корневого канала
- поиск устьев корневых каналов

Критерием качества обтурации корневых каналов является

- герметичность обтурации
- отсутствие болевых ощущений
- выведение пломбировочного материала за верхушку на 0,5 мм
- гомогенная обтурация на 2/3 длины корневого канала

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют

- К-римеры
- каналонаполнители
- плагеры
- спредеры

В основе химического расширения корневых каналов лежит использование препаратов, содержащих

- лимонную кислоту
- димексид
- ЭДТА
- йодинол

Трансканальный электрофорез при лечении хронического периодонтита применяется

- лимонную кислоту
- димексид
- ЭДТА
- йодинол

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет.

Жалобы
на
* наличие новообразования в области переходной складки верхних

фронтальных зубов,
* потемнение коронки 2.1 зуба.

Анамнез заболевания
* На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад.
* Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита.

Анамнез жизни
* Считает себя практически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез не отягощен.
* ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.

Объективный статус
Состояние удовлетворительное.
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны.
Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см.
Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции корня зуба 2.1 в области переходной складки определяется устье свищевого хода.
Зубная формула: |=== | О | О | К | П | | | | | П | П | | С | | К | С | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |К | П | | | | | | | | | | П | К |О
|===
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: 2.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На оральной поверхности зуба определяется старая реставрация, отмечается нарушение краевого прилегания при зондировании. При пальпации переходной складки из устья свищевого хода выделяется гной.

<u>К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся</u>

- лимонную кислоту
- димексид
- ЭДТА
- йодинол

Результаты методов обследования

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

- лимонную кислоту
- димексид
- ЭДТА
- йодинол

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- лимонную кислоту
- димексид
- ЭДТА
- йодинол

Лазерную физиотерапию челюстно-лицевой области в данной клинической ситуации выполняют

- обязательно
- по потребности (на усмотрение лечащего врача)
- на усмотрение пациента
- только после лечения

Физиотерапевтические процедуры направлены на

- купирование воспаления, улучшение трофики тканей
- уменьшение тревожности пациента
- улучшение эмоционального состояния пациента
- уменьшение трофики тканей с целью более быстрой регенерации

Приступать к пломбированию корневых каналов можно в том случае, если

- отсутствует выделение экссудата, но присутствует чувствительность при перкуссии
- присутствует чувствительность при перкуссии и отсутствуют болевые симптомы
- отсутствует выделение экссудата, но присутствует болевой симптом
- отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы

К абсолютным противопоказаниям консервативного лечения данной патологии относятся

- наличие стрип-перфорации корневого канала

- олигофрения, наличие глубоких пародонтальных карманов и большой убыли костной ткани у причинного зуба
- продольный перелом лучевой кости, открывание рта только на 4 см, подвижность зубов I степени
- подвижность зубов II степени, наличие пародонтальных карманов до 2 мм

Термин «верификация» означает

- определение формы корневого канала
- предварительное определение рабочей длины корневого канала
- поиск устьев корневых каналов
- предварительное определение размера корневого канала

Критерием качества обтурации корневых каналов является

- отсутствие болевых ощущений
- гомогенная обтурация на 2/3 длины корневого канала
- герметичность обтурации
- выведение пломбировочного материала за верхушку на 0,5 мм

При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют

- К-римеры
- спредеры
- каналонаполнители
- плагеры

В основе химического расширения корневых каналоы лежит использование препаратов, содержащих

- димексид
- лимонную кислоту
- ЭДТА
- йодинол

Трансканальный электрофорез при лечении хронического периодонтита применяется

- димексид
- лимонную кислоту
- ЭДТА
- йодинол

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы
на
* боли нижней челюсти справа,
* припухлость мягких тканей лица справа в нижнем отделе щечной области, углу рта,
* нарушение общего самочувствия,
* повышение температуры.

Анамнез заболевания
Боли начали беспокоить 3 дня назад. С появлением припухлости боли в зубе уменьшились.

Анамнез жизни
Аллергоанамнез не отягощён. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологий нет. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: кожные покровы обычной окраски, открывание рта свободное, в полном объеме, слабо болезненное. *Зубная формула:*
|=== | |С/П|П |П || | ||| | |П | |П | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | ||Pt | | | | | | |П| |П|| |===
Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.
Прикус: физиологический.

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- димексид
- лимонную кислоту
- ЭДТА
- йодинол

Результаты клинического метода обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- димексид
- лимонную кислоту
- ЭДТА
- йодинол

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данном случае является

- димексид
- лимонную кислоту
- ЭДТА
- йодинол

Клиническая картина в данной задаче соответствует +_____+ форме острого периостита

- серозной
- гангренозной
- хронической
- гнойной

Местным лечением гнойного периостита является

- вскрытие гнойного очага, удаление причинного зуба (по показаниям)
- выполнение блокады
- прием иммуномодуляторов перорально
- орошение полости рта раствором антисептика

Гнойным периоститом называют

- воспалительный процесс, проявляющийся после прорезывания зуба, при котором происходит ряд изменений в периодонте зуба
- острое гнойное воспаление надкостницы альвеолярного отростка или тела челюсти
- инфекционный гнойно-некротический воспалительный процесс в костной ткани челюсти
- воспалительный процесс, проявляющийся после прорезывания зуба, при котором происходит ряд изменений в пульпе зуба

Коллатеральный отек при периостите нижней челюсти в области клыка и премоляров развивается в области

- околоушно-жевательной
- скуловой

- подглазничной
- нижнего отдела щечной, углу рта и поднижнечелюстном треугольнике

Лечение пациентов с гнойным периоститом проводится в условиях

- многопрофильного стационара
- амбулаторно-поликлинических
- домашних
- амбулаторно-поликлинических с обязательным присутствием врача-анестезиолога

При медикаментозном лечении гнойного периостита назначают

- антикоагулянты
- антибиотики, антигистаминные препараты
- бронхолитики
- ингибиторы протоновой помпы

Для антисептической обработки после вскрытия и тщательной ревизии гнойного очага используют раствор

- хлорида кальция
- хлоргексидина
- этилового спирта
- пероксида водорода

К профилактике острого периостита относят

- занятия спортом
- закаливание
- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- правильное питание

Препятствовать немедленному началу амбулаторного лечения может

- занятия спортом
- закаливание
- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- правильное питание

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 22 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны,
* боль при чистке зубов и приеме пищи,
* гнилостный запах изо рта.

Анамнез заболевания
Пациентка перенесла острое респираторное заболевание две недели назад, к врачу не обращалась, лечилась самостоятельно. Во время болезни отметила появление кровоточивости десны.

Анамнез жизни
* в анамнезе: детские инфекции, ОРВИ;
* считает себя здоровой;
* аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, при пальпации определяются болезненные увеличенные подчелюстные лимфатические узлы.
Зубная формула:
|=== | |С|П | || | ||| | | | |С |С | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |П ||С | | | | | | || |П|П| |===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании, вершины межзубных сосочков сглажены, покрыты некротическим налетом. Слизистая оболочка неба и щек без изменений.
Прикус: ортогнатический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.
Локальный статус: мягкий зубной налет покрывает коронки зубов и слизистую оболочку десны. Пальпация десны резко болезненная, обильно кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях, с вестибулярной и оральной стороны.

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- занятия спортом
- закаливание

- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- правильное питание

Результаты клинического метода обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- занятия спортом
- закаливание
- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- правильное питание

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациентки является

- занятия спортом
- закаливание
- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- правильное питание

Первым этапом лечения острого некротического язвенного гингивита является

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

В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить

- гингивотомию
- мукогингивопластику
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- лечение кариеса зубов

В базовую терапию острого некротического язвенного гингивита входит

- лоскутная операция
- удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)

- протезирование
- гингивоэктомия

В комплексном лечении острого некротического язвенного гингивита применяют полоскания раствором

- гипохлорида натрия
- хлорфиллипта спиртовым
- хлоргексидина 0,06 %
- бикарбоната натрия

В комплексном лечении острого некротического язвенного гингивита применяют

- отбеливающие полоски
- гели для профилактики кариеса
- фторсодержащие препараты
- антибиотикотерапию терапию

Для повышения иммунитета внутрь назначают

- антигистаминные препараты
- антибиотики
- иммунотропные средства
- обезболивающие препараты

В комплексное лечение острого некротического язвенного гингивита входит применение зубных паст

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

Для очищения язвенных поверхностей проводят аппликации с использованием

- антибактериальных препаратов
- протеолитических ферментов
- антигистаминных препаратов
- противовоспалительных препаратов

При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать

- антибактериальных препаратов
- протеолитических ферментов
- антигистаминных препаратов
- противовоспалительных препаратов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы
на
* оголение корней зубов 3.1, 4.1,
* чувствительность этих зубов на температурные раздражители.

Анамнез заболевания
* пациентка проходила ортодонтическое лечение;
* через 3 месяца после снятия брекет системы заметила оголение шеек зубов.

Анамнез жизни
* хронические заболевания отрицает;
* в анамнезе ОРВИ, детские инфекции;
* аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.
Зубная формула:
|=== | |П| П| |П| | ||| | | | |П |П | ||1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7| ||4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7| | |П |П|П | | | | | | | || |П|П| |===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка десны розовая, без признаков воспаления, пальпация переходной складки безболезненна.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: в области зубов 3.1, 4.1 наблюдается апикальное смещение края десны с обнажением поверхности корней зубов глубиной 1-2 мм в пределах кератинизированной десны. Межзубные сосочки сохранны.

<u>К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят</u>

- антибактериальных препаратов

- протеолитических ферментов
- антигистаминных препаратов
- противовоспалительных препаратов

Результаты клинического метода обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для уточнения диагноза, относят

- антибактериальных препаратов
- протеолитических ферментов
- антигистаминных препаратов
- противовоспалительных препаратов

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациентки является

- антибактериальных препаратов
- протеолитических ферментов
- антигистаминных препаратов
- противовоспалительных препаратов

Первым этапом лечения локальной рецессии десны является

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

В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить

- гингивотомию
- кюретаж
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- лечение кариеса зубов

В комплексное лечение этой пациентки должно входить

- протезирование
- гингивоэктомия
- лоскутная операция
- мукогингивопластика

После проведения операции применяют полоскания раствором

- хлоргексидина 0,05 %
- хлорфиллипта спиртовым
- пероксида водорода 3%
- бикарбоната натрия

В комплексном лечении рецессии десны применяют

- избирательное пришлифовывание
- отбеливающие полоски
- фторсодержащие препараты
- гели для профилактики кариеса

В послеоперационном периоде назначают

- антибиотики
- нестероидные противовоспалительные препараты
- обезболивающие препараты
- антигистаминные препараты

В комплексное лечение рецессии десны входит применение зубных паст

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

Для профилактики возникновения гиперчувствительности эмали зубов используют терапию

- антибактериальную
- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую

При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать

- антибактериальную
- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 27 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов,
* неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания
* пациент к врачу-пародонтологу обратился впервые.

Анамнез жизни
* в анамнезе детские инфекции, ОРВИ;
* считает себя здоровым;
* аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы не пальпируются.
Зубная формула:
|=== | ||П | || | ||| | | | | | ||1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7| ||4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7| | | П|| | | | | | | || ||| |===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений.
Прикус: патологический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.
Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная, кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны.

<u>К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят</u>

- антибактериальную
- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую

Результаты клинического метода обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- антибактериальную
- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациента является

- антибактериальную
- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую

Первым этапом лечения хронического гингивита является

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

В комплекс лечения данного пациента необходимо включить

- гингивотомию
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта и мотивация к отказу от вредных привычек
- мукогингивопластику
- лечение кариеса зубов

В базовую терапию хронического гингивита должно входить

- лоскутная операция
- протезирование
- удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)
- гингивоэктомия

В комплексном лечении хронического гингивита применяют полоскания раствором

- хлорфиллипта спиртовым
- хлоргексидина 0,05 %

- бикарбоната натрия
- гипохлорида натрия

В комплексном лечении хронического гингивита применяют

- отбеливающие полоски
- фторсодержащие препараты
- коррекцию и контроль гигиены полости рта
- гели для профилактики кариеса

Для профилактики возникновения гиперчувствительности эмали зубов используют терапию

- реминерализирующую
- антибиотики
- обезболивающие препараты
- антигистаминные препараты

В комплексное лечение хронического гингивита входит применение зубных паст

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

В базовую терапию хронического гингивита входит

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- гингивэктомия
- лоскутная операция

При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- гингивэктомия
- лоскутная операция

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратилась пациентка 34 лет.

Жалобы
на
* подвижность зубов,
* кровоточивость десны,
* запах изо рта.

Анамнез заболевания
Пациентка периодически обращалась к врачу-пародонтологу, проводилась профессиональная гигиена и аппликации лекарственных препаратов.

Анамнез жизни
* в анамнезе детские инфекции, ОРВИ;
* считает себя здоровой;
* аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.
Зубная формула:
|=== | ||П | || | ||| | | | | | ||1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7| ||4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7| | |П || | | | | | | || |П|| |===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. При пальпации из пародонтального кармана выделяется гнойный экссудат. Пальпация переходной складки безболезненна.
Прикус: ортогнатический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.
Локальный статус: при зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной более 8 мм. На зубах имеются обильные наддесневые и поддесневые зубные отложения, мягкий налет. Подвижность зубов II-III степени.

<u>К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят</u>

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- гингивэктомия
- лоскутная операция

Результаты клинического метода обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- гингивэктомия
- лоскутная операция

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациентки является

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- гингивэктомия
- лоскутная операция

Первым этапом лечения хронического пародонтита является

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

В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить

- гингивотомию
- лечение кариеса зубов
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- мукогингивопластику

В базовую терапию хронического пародонтита входит

- протезирование
- лоскутная операция
- гингивоэктомия
- кюретаж пародонтальных карманов

В комплексном лечении хронического пародонтита применяют полоскания раствором

- хлорфиллипта спиртовым
- пероксида водорода 3%

- бикарбоната натрия
- хлоргексидина 0,05%

В комплексном лечении хронического пародонтита применяют

- отбеливающие полоски
- гели для профилактики кариеса
- фторсодержащие препараты
- антибиотикотерапию

Для повышения иммунитета внутрь назначают

- обезболивающие препараты
- антибиотики
- иммунотропные средства
- антигистаминные препараты

В комплексное лечение хронического пародонтита входит применение зубных паст

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

Для профилактики возникновения гиперчувствительности эмали зубов используют терапию

- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую
- антибактериальную

При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать

- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую
- антибактериальную

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратилась пациентка 63 лет.

Жалобы
на
* подвижность зубов,
* кровоточивость десны,
* запах изо рта.

Анамнез заболевания
Пациентка периодически обращалась к врачу-пародонтологу, по мере удаления подвижных зубов были изготовлены съемные протезы.

Анамнез жизни
* в анамнезе сахарный диабет II типа, ИБС;
* наблюдается у врача-эндокринолога в течение 5 лет;
* аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.
Зубная формула:
|=== | |П|П |Кор |О|Кор |П |П||Кор |П | П| П|П | П| ||1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7| ||4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7| | |П |Кор| |Кор | | | | |Кор | Кор|О| О|О|Кор| |===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Пальпация переходной складки безболезненна.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: при зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной до 7 мм. На зубах имеются обильные наддесневые и поддесневые зубные отложения и мягкий налет. Подвижность зубов I степени.

<u>К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят</u>

- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую
- антибактериальную

Результаты клинического метода обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую
- антибактериальную

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом пациентки является

- антигистаминную
- противовоспалительную
- реминерализирующую
- антибактериальную

Первым этапом лечения хронического пародонтита является

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

В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить

- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- лечение кариеса зубов
- гингивотомию
- мукогингивопластику

В базовую терапию хронического пародонтита входит

- кюретаж пародонтальных карманов
- гингивоэктомия
- протезирование
- лоскутная операция

В комплексном лечении хронического пародонтита применяют полоскания раствором

- хлоргексидина 0,05%
- пероксида водорода 3%
- хлорфиллипта спиртовым
- бикарбоната натрия

В комплексном лечении хронического пародонтита применяют

- фторсодержащие препараты
- отбеливающие полоски
- гели для профилактики кариеса
- антибиотикотерапию

Для повышения иммунитета внутрь назначают

- обезболивающие препараты
- антибиотики
- антигистаминные препараты
- иммунотропные средства

В комплексное лечение хронического пародонтита входит применение зубных паст

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

Для профилактики возникновения гиперчувствительности эмали зубов используют терапию

- противовоспалительную
- антибактериальную
- реминерализирующую
- антигистаминную

При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать

- противовоспалительную
- антибактериальную
- реминерализирующую
- антигистаминную

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 19 лет.

Жалобы

на

* кровоточивость десны при чистке зубов, наличие неприятного запаха изо рта.

Анамнез заболевания

Симптомы появились в течение двух месяцев.

Анамнез жизни

* вредные привычки отрицает;
* аллергические реакции отрицает;
* наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Общее состояние: удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатическое узлы (поднижнечелюстные и подбородочные) не пальпируются. Открывание рта свободное.

Зубная формула:

|=== |O ||C | || | ||| | | |C | | |O |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |O | || | | C| | | | | || |||O |===

Прикус: физиологический.

Объективно: десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Обнаружено наличие мягких зубных отложений.

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- противовоспалительную
- антибактериальную
- реминерализирующую
- антигистаминную

Результаты клинического метода обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- противовоспалительную
- антибактериальную
- реминерализирующую
- антигистаминную

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- противовоспалительную
- антибактериальную
- реминерализирующую
- антигистаминную

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на

- устранение этиологических факторов болезней пародонта
- коррекцию окклюзионных контактов
- лечение кариеса зубов
- устранение дефицита витаминов

В базовую терапию при данном заболевании включают

- * кюретаж пародонтальных карманов;
  * френулопластику;
  * ортопедическое лечение;
  * глубокое фторирование твердых тканей зубов;
  * сошлифовывание твердых тканей зуба
- * проведение профессиональной гигиены рта (под местной анестезией, при необходимости и отсутствии общих противопоказаний);
  * антисептическую и антимикробную обработку рта;
  * предупреждения образования на поверхности зубов микробной биопленки и ее удаления;
  * удаление мягких и твердых назубных отложений;
  * полирование поверхностей зуба;
  * коррекцию и контроль гигиены рта
- * купирование воспалительных процессов в пародонте;
  * предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
  * сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы;
  * предупреждение развития общих и местных осложнений;
  * предупреждение негативного влияния на общее здоровье и качество жизни пациентов
- * купирование воспалительных процессов в пародонте;
  * предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
  * сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы;
  * предупреждение развития общих и местных осложнений;
  * глубокое фторирование твердых тканей зубов;
  * запечатывание фиссуры зуба герметиком

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже

- 2 раз в год
- 1 раза в 3 месяца
- 1 раза в 2 года
- 1 раза в год

Последовательность этапов профессиональной гигиены в данной клинической ситуации включает

- * полировку поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;
  * устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
  * запечатывание фиссуры зуба герметиком;
  * сошлифовывание твердых тканей зуба
- * обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
  * удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировку поверхностей зубов;
  * устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
  * аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде);
  * мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- * обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
  * полировку поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;
  * глубокое фторирование твердых тканей зубов;
  * назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов
- * обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
  * удаление поддесневых зубных отложений;
  * устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
  * сошлифовывание твердых тканей зуба

Для индивидуальной гигиены рта пациенту показаны

- мягкая зубная щетка, межзубные ершики и зубные нити
- средняя зубная щетка, антисептики в течение двух недель
- жесткая зубная щетка, ирригатор
- детская мягкая зубная щетка, скребок для очистки языка

Универсальная кюрета используется для обработки +_____+ поверхностей зубов

- контактных
- оральных
- всех
- вестибулярных

С помощью индекса Silness-Loe определяют

- толщину зубного налета в придесневой области зуба у детей и у взрослых
- степень подвижности зуба
- степень воспаления десны в процентном соотношении
- количество твердых зубных отложений в придесневой области

При определении индекса Грин-Вермиллиона обследуют зубы

- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6
- 3.6, 2.6, 1.1, 3.1
- 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

Индекс Мюллемана определяет

- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6
- 3.6, 2.6, 1.1, 3.1
- 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациентка 21 года обратилась в стоматологическую клинику.

Жалобы
на
* кровоточивость десны.

Анамнез заболевания
Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов, время от времени возникает при приеме твердой пищи.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
* В анамнезе: хронический пиелонефрит.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями; кожные покровы физиологической окраски,

открывание рта свободное.
Зубная формула:
|=== |О |П|П | |С| | ||| | | | | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 16*| {nbsp} |===
Слизистая оболочки рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: патологический.
Локальный статус: имеются над- и поддесневые зубные отложения твердой и мягкой консистенции. Десна гиперемирована и отечна, кровоточит при зондировании. Пародонтальные карманы до 4 мм в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

К основным методам исследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6
- 3.6, 2.6, 1.1, 3.1
- 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

Результаты метода обследования

Дифференциальную диагностику при пародонтите проводят с

- эритроплакией
- лейкоплакией
- хроническим гингивитом
- стоматитом

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- эритроплакией
- лейкоплакией
- хроническим гингивитом
- стоматитом

Степень тяжести данного заболевания

- тяжёлая

- легкая
- средняя
- средне-тяжелая

Основу терапевтического лечения данного заболевания составляют

- нехирургические методы
- диатермокоагуляциия при патологии рта и зубов
- физиотерапевтические воздействия на челюстно-лицевую область
- хирургические методы

Хирургическое лечение в данной клинической ситуации направлено на

- устранение зубочелюстных аномалий
- лечение кариеса зубов
- ликвидацию очагов воспаления
- восстановление функции зубочелюстной системы

Ортопедическое лечение в данной клинической ситуации направлено на

- устранение зубочелюстных аномалий
- ликвидацию очагов воспаления
- восстановление функции зубочелюстной системы
- устранение дисфункции ВНЧС

Для снятия болевого синдрома и отека пациентке назначают

- витамины
- кератопластические средства
- нестероидные противовоспалительные препараты
- протеолитические ферменты

В данной клинической ситуации кюретаж проводят для удаления

- наддесневого зубного камня, пищевых остатков
- поддесневого зубного камня, соединительной ткани кармана
- зубного камня
- поддесневого зубного камня, грануляций, вегетирующего эпителия десневой борозды, воспаленной соединительной ткани стенки кармана

Для удаления поддесневых зубных отложений с вестибулярной поверхности фронтальных зубов у пациентки понадобится кюрета

- 5/6
- 13/14
- 7/8
- 9/10

Пациентам с пародонтитом рекомендовано использовать зубную щетку с +_____ + щетиной

- мягкой густой
- жесткой
- средней
- жесткой густой

Профессиональная гигиена должна проводиться не реже одного раза в (в месяцах)

- мягкой густой
- жесткой
- средней
- жесткой густой

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 34 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны,
* запах изо рта.

Анамнез заболевания
Считает себя больным около полугода. Кровоточивость появилась полгода назад, а запах изо рта 1 месяц назад.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы

физиологической окраски, открывание рта свободное.
Зубная формула:
|=== | |П| П| || | |П|| | |П | | | |О |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | С|С || |П | | | | | | || |П||О |===
Прикус: Ортогнатический
При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое = 2.
Слизистая оболочка десны цианотичная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана = 2. Глубина пародонтальных карманов до 4 мм.

К основным методам диагностики в данной клинической ситуации относят

- мягкой густой
- жесткой
- средней
- жесткой густой

Результаты метода обследования

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

- мягкой густой
- жесткой
- средней
- жесткой густой

Результаты дополнительного метода обследования

Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

- мягкой густой
- жесткой
- средней
- жесткой густой

Степень тяжести данного заболевания характеризуется

- * глубиной пародонтальных карманов до 4 мм;
  * расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол до 1\3 длины корня, разрушением кортикальной пластинки
- * патологической подвижностью 2 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов более 8 мм;

* расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол более 3/4 длины корня

- * патологической подвижностью 2-3 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов более 6 мм;
  * расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол более 1\2 длины корня
- * патологической подвижностью зубов 2 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов до 6 мм;
  * расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол на 1\2 длины корней зубов, разрушением кортикальной пластинки

Терапевтическое лечение данного заболевания начинают с

- эндодонтического лечения зубов
- базовой терапии
- снятия ортопедических конструкций
- лечения кариеса зубов

Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на

- лечение кариеса и его осложнений
- исправление прикуса
- устранение бактериальной биопленки
- изготовление коронок

С помощью индекса Мюллеманна определяют

- эффективность гигиены полости рта
- количество твердых зубных отложений и мягких зубных отложений в придесневой области
- степень кровоточивости десневой борозды
- количество мягкого зубного налета в придесневой области

Зоноспецифическую кюрету Грейси 13/14 используют для обработки
+_____+ поверхности жевательных зубов

- мезиальной
- оральной
- дистальной
- вестибулярной

С помощью индекса Силнесс-Лоэ определяют

- степень тяжести, наличие пародонтальных карманов

- количество мягкого зубного налета в придесневой области
- степень кровоточивости десневой борозды при зондировании или при давлении на десневой сосочек
- подвижность зубов, деструкцию костной ткани

Местным противопоказанием к использованию ультразвукового метода удаления наддесневых и поддесневых зубных отложений является

- беременность
- возраст до 14 лет
- заболевание глаз (катаракта)
- наличие эмали с микротрещинами

Поддерживающее пародонтологическое лечение должно проводиться не реже одного раза в (в месяцах)

- 12
- 4
- 9
- 6

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов используют

- 12
- 4
- 9
- 6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 64 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны,
* запах изо рта,
* подвижность зубов.

Анамнез заболевания
Считает себя больным около года. Кровоточивость и запах изо рта появились год назад, подвижность заметил около двух месяцев назад.

Анамнез жизни

* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями; кожные покровы физиологической окраски; открывание рта свободное.

Зубная формула:

|=== |О |О| О| || | II | II | II | II | | | | |О |О |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |С | |О| | | II | II | II | II | II | II || |О||О |===

Прикус: Частичное вторичное отсутствие зубов

При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнесс-Лое = 3.

Слизистая оболочка десны цианотичная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана = 3.

Глубина пародонтальных карманов более 7 мм. Подвижность зубов 2 степени.

К основным методам диагностики для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 12
- 4
- 9
- 6

Результаты метода обследования

Тяжелая степень данного заболевания характеризуется резорбцией костной ткани альвеол +_____+ длины корня

- до 1/3
- более 1/3
- до 1/2
- более 1/2

Зондирование пародонтальных карманов у каждого зуба осуществляется в +_____+ точках

- 6

- 2
- 8
- 4

К II степени по классификации подвижности зубов Д.А. Энтина относят
+ + смещение зуба

- вестибуло-оральное
- вестибуло-оральное и медио-дистальное
- вертикальное
- вестибуло-оральное, медио-дистальное и вертикальное

Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

- вестибуло-оральное
- вестибуло-оральное и медио-дистальное
- вертикальное
- вестибуло-оральное, медио-дистальное и вертикальное

Степень тяжести данного заболевания характеризуется

- * патологической подвижностью 2-3 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов более 6 мм;
  * расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол более 1\2 длины корня
- * патологической подвижностью зубов 1 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов до 4;
  * в анамнезе кровоточивостью десен
  * расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол до 1\3 длины корня, разрушением кортикальной пластинки
- * патологической подвижностью 2 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов более 8 мм;
  * расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол более 3/4 длины корня
- * патологической подвижностью зубов 2 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов до 6 мм;
  * расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол на 1\2 длины корней зубов, разрушением кортикальной пластинки

Базовая терапия лечения данного заболевания включает

- * обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;
  * удаление над- и поддесневых зубных отложений;
  * назначение и/или проведение противомикробной и

противовоспалительной терапии;
* устранение деформаций зубных рядов

- * проведение профессиональной гигиены рта;
  * обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;
  * удаление над- и поддесневых зубных отложений;
  * назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии;
  * восстановление функции зубочелюстной системы
- * проведение профессиональной гигиены рта;
  * обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;
  * удаление над- и поддесневых зубных отложений;
  * коррекцию и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные полости, клиновидные дефекты;
  * устранение преждевременных контактов - функциональное избирательное пришлифовывание;
  * назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии
- * обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;
  * коррекцию и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные полости, клиновидные дефекты;
  * устранение преждевременных контактов - функциональное избирательное пришлифовывание;
  * устранение зубочелюстных аномалий

Хирургическое лечение в данной клинической ситуации направлено на

- уменьшение подвижности зубов
- восстановление функции зубочелюстной системы
- ликвидацию очагов воспаления
- нормализацию окклюзии

Зоноспецифическую кюрету Грейси 5/6 используют для обработки +_____+ поверхности +_____+ зубов

- дистальной; жевательных
- мезиальной; жевательных
- вестибулярной; фронтальных
- оральной; жевательных

К общему противопоказанию к использованию ультразвукового метода удаления наддесневых и поддесневых зубных отложений относят

- наличие заболеваний полости рта в острой стадии
- ношение кардиостимулятора
- герпес простой в стадии обострения
- незрелую эмаль зуба

Прибор T-scan (TekScan) используют для определения

- глубины пародонтальных карманов
- типа прикуса
- окклюзионных контактов
- кариозной полости

К местному противопоказанию к использованию ультразвукового метода удаления наддесневых и поддесневых зубных отложений относят

- глубины пародонтальных карманов
- типа прикуса
- окклюзионных контактов
- кариозной полости

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 65 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов,
* подвижность зубов.

Анамнез заболевания
* Кровоточивость появилась в последние 2 года, подвижность около месяца назад.
* Последний раз была у стоматолога 4 года назад.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, кожные покровы бледные; открывание рта свободное.
Зубная формула:

|=== |О || |К |К|К | ||| | | | | |О |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | |П|П | | | | | | ||П |||О |===

При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое = 2.7. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,1. Гноетечение из пародонтальных карманов определяется в области 1.7, 1.6 4.1, 3.1 зубов. Подвижность зубов 1-2 степени.

К основным методам диагностики для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- глубины пародонтальных карманов
- типа прикуса
- окклюзионных контактов
- кариозной полости

Результаты метода обследования

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

- глубины пародонтальных карманов
- типа прикуса
- окклюзионных контактов
- кариозной полости

Результаты дополнительного метода обследования

Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

- глубины пародонтальных карманов
- типа прикуса
- окклюзионных контактов
- кариозной полости

Степень тяжести данного заболевания

- ремиссия
- средняя
- легкая
- тяжелая

Для удаления поддесневых зубных отложений с вестибулярной поверхности фронтальных зубов у пациентки понадобится кюрета

- 13/14
- 11/12
- 7/8
- 5/6

Повторную оценку глубины пародонтальных карманов после выполнения кюретажа у пациентки проводят в среднем через

- 1-2 недели
- 6 месяцев
- 1 год
- 6 недель

Лечение хронического пародонтита тяжелой степени начинают с +_____+ лечения

- терапевтического
- хирургического
- ортодонтического
- ортопедического

Для удаления поддесневых зубных отложений с медиальной поверхности жевательных зубов у пациентки понадобится кюрета

- 5/6
- 11/12
- 7/8
- 13/14

Пациентам с пародонтитом рекомендовано использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- очень жесткой
- мягкой
- средней
- жесткой

Профессиональная гигиена в данной клинической ситуации должна проводиться не реже 1 раза в (в месяцах)

- 12

- 4
- 10
- 8

Контрольное рентгенологическое исследование после лечения пациентки проводят через (в месяцах)

- 2
- 1,5
- 3
- 6

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения осуществляют 1 раз в

- 2
- 1,5
- 3
- 6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу стоматологу-терапевту обратилась пациентка 35 лет.

Жалобы
на
* неприятный запах изо рта,
* боли и кровоточивость десен.

Анамнез заболевания
* к стоматологу обращалась более 1 года назад;
* повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней;
* начало заболевания больная связывает с недавним переохлаждением.

Анамнез жизни
* перенесённые заболевания: гипертоническая болезнь 1 степени;
* беременность не планирует;
* наследственность: не отягощена;
* аллергоанамнез: отягощен (пищевая аллергия);
* туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние средней тяжести, конфигурация лица не

изменена, подчелюстные лимфоузлы пальпируются, незначительно увеличены: безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями; кожные покровы физиологической окраски; открывание рта свободное.
Зубная формула:
|=== | О|К|П|К |С| | ||| | | | | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |О |П|П | | |П | | | | || П||О| |===
Слизистая оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умерено увлажнена.
Прикус: физиологический.
Локальный статус:
объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

Дифференциальную диагностику необходимо с заболеваниями

- 2
- 1,5
- 3
- 6

Результаты метода обследования

Дополнительным методом обследования, позволяющим подтвердить диагноз, является

- 2
- 1,5
- 3
- 6

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым основным диагнозом является

- 2
- 1,5
- 3
- 6

Уточнённым диагнозом с учётом нозологии является

- гингивостоматит
- язвенная форма
- десквамативная форма
- острый локализованный гингивит

Планом общего лечения и рекомендациями является

- белковая диета, лечебные дозы витаминов, антибиотики
- белковая диета, раздражающая пища, профилактические дозы гормонотерапии на 2 месяца
- углеводная диета, раздражающая пища, профилактические дозы антибиотиков
- метронидазол внутрь кислота, аскорбиновая способствующая повышению иммунитета; антигистаминные препараты дезлоратадин, лоратадин

Местным лечением является

- удаление поддесневых отложений
- удаление некротического налета - удаление наддесневых отложений
- аппликация раствором хлоргексидина 0,2%
- кюретаж пародонтальных карманов

Основу в терапии гингивитов составляют

- антисептики
- солкосерил дентальная адгезивная паста
- антигистаминные средства
- кератопластики

Очищение язвенных поверхностей проводят с использованием

- хлоргексидина биглюконата 0,06%
- антисептических средств
- протеолитических ферментов
- кератопластических средств

Немедикаментозная помощь направлена на

- применение противогистаминных средств
- применение антисептических средств
- применение противовоспалительных средств
- устранение этиологических факторов болезней пародонта

Какие слои многослойного плоского ороговевающего эпителия поражены при данной патологии?

- базальную мембрану
- все 4 слоя, включая базальную мембрану
- базальный и зернистый слой
- шиповатый слой и базальная мембрана

Барьерная функция пародонта осуществляется за счет

- антибактериального действия препаратов
- назначения антибиотиков широкого спектра действия
- способности эпителия к ороговению, выделения десневой жидкости
- удаления над и поддесневых зубных отложений

Нормальный цвет и тургор десневых сосочков имеет

- антибактериального действия препаратов
- назначения антибиотиков широкого спектра действия
- способности эпителия к ороговению, выделения десневой жидкости
- удаления над и поддесневых зубных отложений

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-хирургу в отделение хирургической стоматологии обратился пациент 39 лет.

Жалобы
на
* боли нижней челюсти справа,
* затрудненное открывания рта,
* боль при глотании,
* нарушение общего самочувствия,
* повышение температуры тела.

Анамнез заболевания
Боли начали беспокоить 3 дня назад.

Анамнез жизни
* Аллергоанамнез не отягощён.
* Со стороны сердечно-сосудистой системы патологий нет.
* ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Объективный статус
Зубная формула:
|=== | |С/П| П|П || | ||| | |П | |П | | |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |П | || |Pt | | | | | |П| |П|| |===
Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без признаков патологических изменений.
Прикус: физиологический.
Локальный статус: слизистая ретромолярной зоны нижней челюсти справа гиперемированна, отечна, цианотичная. Пальпируется валикообразный инфильтрат, при пальпации которого определяется болезненность и флюктуация.

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

- антибактериального действия препаратов
- назначения антибиотиков широкого спектра действия
- способности эпителия к ороговению, выделения десневой жидкости
- удаления над и поддесневых зубных отложений

Результаты клинического метода обследования

Наиболее информативным рентгенологическим исследованием является

- антибактериального действия препаратов
- назначения антибиотиков широкого спектра действия
- способности эпителия к ороговению, выделения десневой жидкости
- удаления над и поддесневых зубных отложений

Результаты рентгенологического метода обследования

Основным диагнозом является

- антибактериального действия препаратов
- назначения антибиотиков широкого спектра действия
- способности эпителия к ороговению, выделения десневой жидкости
- удаления над и поддесневых зубных отложений

Клиническая картина в данной задаче соответствует форме острого периостита

- геморрагического
- гнойного

- серозного
- фибринозного

Местным лечением гнойного периостита является

- прием антибактериальных препаратов
- вскрытие гнойного очага
- выполнение блокады
- удаление причинного зуба

Определением гнойного периостита является

- острое гнойное воспаление надкостницы альвеолярного отростка или тела челюсти
- воспалительный процесс, проявляющийся после прорезывания зуба, при котором происходит ряд изменений в периодонте зуба
- инфекционный гнойно-некротический воспалительный процесс в костной ткани челюсти
- воспалительный процесс, проявляющийся после прорезывания зуба, при котором происходит ряд изменений в пульпе зуба

Дифференциальную диагностику производят с

- глоточным абсцессом
- хроническим перикоронитом
- абсцессом щечной области
- абсцессом небной миндалины

Лечение пациентов с гнойным периоститом проводится в условиях

- многопрофильного стационара
- амбулаторно-поликлинических с обязательным присутствием врача-анестезиолога
- амбулаторно-поликлинических
- домашних

При медикаментозном лечении гнойного периостита назначают

- бронхолитики
- антибиотики, антигистаминные препараты
- антикоагулянты
- ингибиторы протоновой помпы

Для антисептической обработки после вскрытия и тщательной ревизии гнойного очага используют раствор

- перекиси водорода
- этилового спирта
- хлорида кальция
- хлоргексидина

К профилактике острого периостита относят

- правильное питание
- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- закаливание
- занятия спортом

Препятствовать немедленному началу амбулаторного лечения может

- правильное питание
- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- закаливание
- занятия спортом

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 20 лет.

Жалобы
на
* эстетический дефект твёрдых тканей зубов верхней челюсти.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад.
* Пятна на вестибулярных поверхностях зубов заметила около полугода назад.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не

изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула:
|=== | О||П | || | ||| | | |П |П |ПС |О |1.8|1.7 |1.6|1.5 |1.4|1.3 |1.2|1.1 |2.1|2.2 |2.3|2.4 |2.5|2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3 |4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |О | |ПС| | | | | | | ||С |ПС|ПС|О |===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны слегка отечна и гиперемирована, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.
Прикус: патологический.
Локальный статус.
В пришеечных областях зубов 1.3-2.3 3.6, 4.6 пятна от светло-желтого до светло-коричневого цвета, определяется большое количество мягкого зубного налета.

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- правильное питание
- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- закаливание
- занятия спортом

Результаты инструментального метода обследования

К необходимым дополнительным аппаратным методам обследования в предлагаемой клинической ситуации относят

- правильное питание
- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- закаливание
- занятия спортом

Результаты дополнительного метода обследования

К данным, которые необходимо уточнить при выявлении пятен в пришеечной области зубов, относят

- правильное питание

- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- закаливание
- занятия спортом

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом является

- правильное питание
- своевременную санацию полости рта и лечение воспалительных одонтогенных очагов
- закаливание
- занятия спортом

Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна проводится с

- кариесом дентина
- травмой зуба
- гипоплазией эмали
- клиновидным дефектом

Обязательным условием успешного лечения заболевания является

- соблюдение адекватной гигиены рта
- бактериологический анализ зубного налета
- исключение заболеваний желудочно-кишечного тракта
- назначение витамина D в дозе 400 МЕ

При ведении данного случая целесообразнее

- реминерализирующая терапия
- иссечение участков пораженной эмали с пломбированием низкомодульным композитом
- лечение методом инфильтрации (ICON)
- наблюдение

Для реминерализирующей терапии назначают

- обработку зубов раствором нитрата серебра
- обработку зубов препаратами на основе аморфного кальций-фосфата
- обработку зубов глицерофосфатом кальция
- цитрат кальция внутрь

Основной рекомендацией по питанию является

- полное исключение пищи с преимущественным содержанием простых углеводов
- назначение препаратов кальция в дополнение к основному рациону
- чистка зубов после каждого приема пищи
- снижение приема легкоферментируемых углеводов и свежевыжатых соков

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- проведение кюретажа
- полирование поверхностей зубов
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- микроабразию эмали зубов

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов

Изготовление виниров при кариесе дентина показано при полости классов +___+ и +___+ по Блэку

- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 38 лет.

Жалобы
на
* наличие кариозной полости в зубе на нижней челюсти справа,
* «чувство оскомины.

Анамнез заболевания

* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 3 года назад.
* Появление дискомфорта в зубе 4.7 беспокоит около 1 месяца.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, тиреоидит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Состояние: удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула: |=== | | ПС | ПС | ПС | ПС | С | | | | П | ПС | 0 | С | 0 |0 |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | С| О |0 | П | | | | | | П| 0 | 0 | ПС |ПС
|===

Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная в области 4.7 зуба, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.

Прикус: патологический.

Локальный статус.

4.7 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области – кариозная полость – средней глубины, захватывает всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.

Зондирование болезненное, реакция на холод болезненная, боль проходит после устранения действия раздражителя. Перкуссия отрицательная.

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов

Результаты дополнительных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.7

- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- гипоплазией эмали
- хроническим апикальным периодонтитом
- клиновидным дефектом
- травмой зуба

Особенностью восстановления кариозных полостей в молярах (V класс) является

- использование роторасширителя
- использование амальгамы
- использование коффердама
- максимальное сохранение тканей зуба

К пломбировочному материалу, рекомендованному для данной клинической ситуации, относят

- когезивные металлы
- минералтриоксидагрегат
- амальгаму
- композит

Целью применения лечебной прокладки при лечении кариозных полостей является

- устранения воспаления десневого сосочка
- формирование третичного дентина
- увеличение ИРОПЗ зуба
- профилактика окклюзионной травмы

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- контролируемой чистке зубов
- полировании поверхности зубов
- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии

Пациенту нужно назначить зубную пасту, содержащую

- хлоргексидин
- нитрат калия
- пероксид водорода
- соединения фтора

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 6 месяцев
- 3 месяца
- год
- 2 года

Изготовление коронок при кариесе дентина показано при ИРОПЗ

- 6 месяцев
- 3 месяца

- год
- 2 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент О. 22 лет.

Жалобы
на
* застревание пищи между зубами 2.5 и 2.6
* кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 3 года назад.
* Боли в зубе 2.6 беспокоят около 1 месяца.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: курение.
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние: удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | | | С | С | ПС | С | | | | | | | С | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 16*| {nbsp}
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная в области 2.5 и 2.6 зубов, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.
Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:
2.6 зуб – на медиальной и окклюзионной поверхностях –кариозная полость – средней глубины, захватывает всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин.
Зондирование болезненное, реакция на холод болезненная, боль проходит после устранения действия раздражителя. Перкуссия отрицательная.

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- 6 месяцев
- 3 месяца
- год
- 2 года

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- 6 месяцев
- 3 месяца
- год
- 2 года

Результаты дополнительных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- 6 месяцев
- 3 месяца
- год
- 2 года

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 2.6

- 6 месяцев
- 3 месяца
- год
- 2 года

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- травмой зуба
- гипоплазией эмали
- хроническим апикальным периодонтитом
- клиновидным дефектом

Особенностью восстановления кариозных полостей в молярах (II класса) является использование

- роторасширителя
- коффердама
- амальгамы
- матричных систем

Для данной клинической ситуации рекомендован пломбировочный материал

- минералтриоксидагрегат
- СИЦ (стеклоиономерный цемент)
- амальгама
- композит

Целью применения лечебной прокладки при лечении кариозных полостей является

- увеличение ИРОПЗ зуба
- устранения воспаления десневого сосочка
- формирование третичного дентина
- профилактика окклюзионной травмы

Для медикаментозной обработки полости зуба 2.6 необходимо использовать

- хлоргескидина водный раствор 2%
- пероксида водорода раствор 3%
- спирт 70%
- хлоргексидина водный раствор 0,05%

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Наиболее важным критерием неудовлетворительного состояния пломбы является

- наличие рецидивного кариеса
- изменение цвета пломбы
- нарушение краевого прилегания пломбы к твердым тканям зуба
- шероховатость поверхности

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при ИРОПЗ

- наличие рецидивного кариеса
- изменение цвета пломбы
- нарушение краевого прилегания пломбы к твердым тканям зуба
- шероховатость поверхности

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 53 лет.

Жалобы
на
* извращение вкусовых ощущений,
* сухость в полости рта.
* эстетический дефект.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 3 года назад.
* 3 месяца назад перенесла химиотерапию.

Анамнез жизни
* Перенесенная химиотерапия.
* Диагноз рак молочной железы.
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.

* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | О | С | | ПС | | | | | С | | | | | | ПС |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |ПС| П | | С | | |С | | | П | | С | | |
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная, отмечается пародонтальный карман в области 3.7 зуба до 44 мм глубиной.
Прикус: патологический.
Локальный статус.
Радиомукозит слизистой оболочки губ, щёк, языка, выраженную ксеростомию, эмаль зубов утратила характерный блеск, тусклая, серовато-блёклого цвета, наблюдается ломкость, стирание жевательной и вестибулярной поверхностей зубов, появления безболезненных участков темного цвета, заполненных рыхлой массой.

Причиной возникновения данного заболевания в полости рта является

- ксеростомия
- заболевание слюнной железы
- лечение злокачественного образования
- неудовлетворительная гигиена рта

Характерной особенностью данного заболевания является

- наличие блеска эмали
- наличие болевого симптома
- отсутствие болевого симптома
- гиперсаливация

При физикальном обследовании данного больного показатель электроодонтометрии будет равен (в мкА)

- 15-25
- 25-44
- 40-80
- 200

Предполагаемым диагнозом является

- 15-25
- 25-44
- 40-80
- 200

+_____+ позволяет/позволяют дифференцировать данное заболевание от других

- Значения ЭОД
- Положительная перкуссия
- Окраска раствором метиленовым синим
- Сбор анамнеза

Темную рыхлую массу на зубах при данном заболевании удаляют

- штопфер-гладилкой
- конусовидным бором
- экскаватором
- стоматологическим зондом

При лечении данного заболевания зубы пломбируют

- цинк-фосфатным цементом
- композитным пломбировочным материалом
- стеклоиономерными цементами
- фосфатным цементом

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- микроабразию эмали зубов
- проведение кюретажа
- полирование поверхностей зубов
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- удалении мягкого зубного налёта
- контролируемой чистке зубов
- реминерализирующей терапии
- полировании поверхности зубов

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в + + и демонстрации правильной техники чистки зубов

- * определении индекса гигиены,
  * чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- * чистке зубов пациентом в его обычной манере,
  * определении индекса гигиены
- * чистке зубов пациентом в его обычной манере,
  * полировании поверхностей зубов
- * определении индекса гигиены,
  * чистке зубов пациентом в его обычной манере,
  * повторном определении индекса гигиены

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 6 месяцев
- год
- 1,5 года
- 2 года

Отсроченное лечение данного больного приведет к следующему результату

- 6 месяцев
- год
- 1,5 года
- 2 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику обратилась пациентка К. 20 лет.

Жалобы

на

* изменение формы десны,
* боль,
* кровоточивость, усиливающуюся при чистке зубов и приеме пищи.

Анамнез заболевания

* Данные симптомы проявлялись 3 месяца назад.
* Занималась самолечением.
* За медицинской помощью не обращалась.

Анамнез жизни

* Считает себя соматически здоровым.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены: безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями; кожные покровы физиологической окраски; открывание рта свободное.

Зубная формула: |=== | | | С | | | | | | | | П | | | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | | П| | | | | | | | С | | | |===

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умерено увлажнена.

Прикус: патологический.

Локальный статус: в полости рта наблюдается скученность зубов во фронтальном и боковых отделах. Десневые сосочки увеличены, отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Сосочки увеличены на 1/2 коронки зуба, имеют глянцевую поверхность, после надавливания на поверхность сосочка тупой частью инструмента остаётся углубление. Определяются наддесневые зубные отложения.

<u>К дополнительным методам обследования для уточнения диагноза относят</u>

- 6 месяцев
- год
- 1,5 года
- 2 года

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом является

- 6 месяцев
- год
- 1,5 года
- 2 года

Планом общего лечения является

- симптоматическая терапия
- десенсибилизирующая терапия
- витаминотерапия
- гормонотерапия

Устранение местных причин заболевания заключается в

- терапевтическом лечении
- замене старых пломб
- удалении зубных отложений, ортодонтическом лечении
- замене старых коронок

К препаратам, снижающим пролиферацию десны, относят настои, отвары трав

- чистотела, календулы, арники
- дуба, липы, шалфея
- мяты, пихты, живицы, можжевельника
- ромашки и облепихи

Физиотерапевтическим методом лечения является электрофорез + + раствором 5%

- хлоргексидина
- кальция
- гепарином натрия
- натрия йодида

В план местного лечения включают терапию

- симптоматическую
- заместительную
- фотодинамическую
- склерозирующую

Операцией иссечение десны в целях ликвидации «ложного» или пародонтального кармана является

- вестибуластика
- френулопластика
- лоскутная операции
- гингивэктомия

Специальная диета в данном случае

- включает отказ от курения
- диета № 5
- диета № 8
- отсутствует, специальных требований не имеет

Дифференциальную диагностику проводят с

- язвенным гингивитом
- пародонтитом
- десквамативным гингивитом
- заболеваниями крови

К возможным причинам заболевания относят

- скученность зубов
- лучевую терапию
- зубные отложения
- сахарный диабет

Для индивидуальной гигиены полости рта рекомендуют использовать

- скученность зубов
- лучевую терапию
- зубные отложения
- сахарный диабет

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В клинику к врачу стоматологу-терапевту обратился пациент А. 28 лет.

Жалобы

на

* боль, усиливающуюся при приеме пищи,

* кровоточивость десен,
* гнилостный запах изо рта,
* общее недомагание,
* повышение температуры тела до 38 ºС.

Анамнез заболевания
Пациент страдает хроническим тонзиллитом, обострение наблюдалось 2 раза в течении 3 месяцев. Занимался самолечением. За медицинской помощью не обращался.

Анамнез жизни
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус
Общее состояние средней тяжести. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободно.
Зубная формула: |=== | | | П | | | | | | | | | | | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | П |П | | | | | | | | С | | |
|===
Лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные) увеличены, болезненны. Прикус физиологический
Объективно: выраженная отечность, гиперемия в области десны с изъявлением верхушек межзубных сосочков в области 9 зубов. Форма межзубных сосочков похожа на усеченный конус. На зубах мягкие отложения.

<u>К дополнительным методам обследования для уточнения диагноза относят</u>

- скученность зубов
- лучевую терапию
- зубные отложения
- сахарный диабет

Результаты дополнительного метода обследования

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- скученность зубов
- лучевую терапию
- зубные отложения

- сахарный диабет

Результаты клинического метода обследования

Качество чистки зубов оценивают с помощью индекса

- скученность зубов
- лучевую терапию
- зубные отложения
- сахарный диабет

Результаты метода обследования

Основным диагнозом является

- скученность зубов
- лучевую терапию
- зубные отложения
- сахарный диабет

К причинам заболевания относят

- риновирусы
- коринебактерии
- сапрофитных простейших наряду со стрептококками и стафилококками
- вирусы

План общего лечения заключается в

- аппликационной терапии
- ферментотерапии
- противовоспалительной терапии
- устранении явлений интоксикации

Препаратом, использующимся для ферментотерапии при данном заболевании, является

- трипсин
- метрогил Дента
- корсодил
- метронизадол

К кератопластическим средствам, используемым при лечении данного заболевания, относят

- витамин РР, масло облепихи
- масляные растворы витамина А, Е, масло шиповника
- масло мяты
- витамин К, масло можжевельника

Требования к амбулаторно-поликлиническому лечению включают

- запечатывание фиссуры зуба герметиком
- глубокое фторирование твердых тканей зубов
- профессиональную гигиену полости рта и зубов
- сошлифовывание твердых тканей зуба

Общее лечение данного заболевания включает Метронидазол внутрь по (в мг)

- 500
- 300
- 200
- 600

Полное выздоровление при данном диагнозе может наступить от +_____+ до +_____+ (в днях)

- 2; 4
- 1; 3
- 3; 7
- 5; 9

Рецидивы заболевания возможны при

- 2; 4
- 1; 3
- 3; 7
- 5; 9

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка В. 22 лет.

Жалобы
на
* эстетический дефект твёрдых тканей зубов верхней челюсти,
* наличие мелких дефектов эмали.

Анамнез заболевания

* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 3 года назад.
* Боли в зубе 2.1 от термических и химических раздражителей беспокоят в течение трех недель.
* Пятна на зубах отмечает с момента прорезывания.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, коклюш.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
* Родилась и выросла в Казахстане.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула: |=== | О | П | П | | | | С | | ПС | | | | П | П | ПС |О |1.8|1.7|1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |С | ПС |ПС | | | | | | | | С | О | ПС |О
|===

Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.

Прикус: патологический. Во фронтальном отделе прямой.

Локальный статус: 2.1 зуб – на медиальной поверхности обширная композитная пломба, с дефектами краевого прилегания, кариозная полость захватывает всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и частично дентин. В пришеечных областях зубов 1.7 – 2.7 и 3.7, 3.5 – 4.7 пятна от светло-желтого до темно-коричневого цвета, иногда имеются дефекты в пределах эмали (в зубах 1.2, 2.2, 4.3). На вестибулярных поверхностях всех зубов белые крапинки и полоски.

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- 2; 4
- 1; 3
- 3; 7
- 5; 9

Результаты инструментальных методов обследования

Данный клинический случай следует дифференцировать с

- 2; 4
- 1; 3
- 3; 7
- 5; 9

Результаты методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики зуба 2.1 является

- 2; 4
- 1; 3
- 3; 7
- 5; 9

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом 2.1 зуба является

- 2; 4
- 1; 3
- 3; 7
- 5; 9

Дифференциальная диагностика кариеса дентина 2.1 зуба проводится с

- клиновидным дефектом
- гипоплазией эмали
- травмой зуба
- хроническим апикальным периодонтитом

Особенностью препарирования кариозных полостей в пришеечных областях является

- формирование дополнительной площадки
- использование матричных систем
- максимальное сохранение твердых тканей зуба

- определение оптимального доступа при препарировании

Для медикаментозной обработки полости зуба 1.7 необходимо использовать

- пероксида водорода раствор 3%
- спирт 70%
- хлоргексидина водный раствор 0,05%
- хлоргексидина водный раствор 2%

Проведение профессиональной гигиены рта у пациентки включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- микроабразию эмали зубов
- полирование поверхностей зубов
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- проведение кюретажа

Не существует формы флюороза

- штриховой
- деструктивной
- эрозивной
- меловидно-эрозивной

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациентки заключается в + + и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данной пациентки у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 6 месяцев
- год
- 2 года

- 4 месяца

Изготовление виниров при флюорозе зубов показано в случае

- 6 месяцев
- год
- 2 года
- 4 месяца

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 25 лет.

Жалобы
на
* эстетический дефект,
* запах изо рта.

Анамнез заболевания
* Врача-стоматолога ни разу не посещал.
* Отсутствие долгое время индивидуальной гигиены рта.

Анамнез жизни
* Имеется синдром Дауна.
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, тиреоидит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | О | | С | С | | С | | | | | | С | | | О |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | С| С | | С | | | | | | С | | | О | С |О
|===

Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: патологический.
На нижних фронтальных зубах наблюдаются зубные отложения.
Локальный статус:

Для данной клинической ситуации целесообразнее применить индекс гигиены

- 6 месяцев
- год
- 2 года
- 4 месяца

Результаты метода обследования

Профессиональная гигиена включает в себя

- определение стоматологического и гигиенического статуса
- удаление кариозных поражений зубов
- электромиография
- удаление над- и поддесневых зубных отложений
- определение прикуса
- обучение пациента индивидуальной гигиене рта

Инструментальный осмотр данного пациента будет проводиться с помощью пинцета, зеркала

- стоматологического зонда, кюреты
- стоматологического и пародонтологического зонда
- пародонтологического зонда
- стоматологического зонда

Предполагаемым диагнозом является +_____+

- стоматологического зонда, кюреты
- стоматологического и пародонтологического зонда
- пародонтологического зонда
- стоматологического зонда

Для обработки мезиальной поверхности премоляров используют кюрету Грейси

- 11/13
- 13/14

- 15/19
- 11/12

Данному пациенту показано выполнить

- отбеливание
- реминирализацию эмали
- профессиональную гигиену полости рта
- исправление прикуса бреккет-системой

Инструментом для удаления данного вида зубных отложений является

- скейлер
- стоматологический зонд
- кюрета
- пародонтальный зонд

Завершающей манипуляцией при удалении данного вида зубных отложений является

- контрольная чистка зубов
- полировка поверхности зуба
- отбеливание
- удаление зубных отложений скейлером

Для профилактики данного заболевания необходимо назначить вид ополаскивателей

- предназначенных для уменьшения образования зубного налёта
- отбеливающих
- предназначенных для снижения гиперчувствительности и профилактики кариеса
- дезодорирующих

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в
+_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

Для установления диагноза агрессивный пародонтит наиболее важным диагностическим фактором является

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Д. 35 лет.

Жалобы
на
* боли в нижней челюсти справа,
* отечность десен,
* неприятный запах изо рта,
* подвижность зубов.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит 1 год назад.
* Отек десны нарастает в течение недели.
* Кровоточивость сильно увеличилась последние 3 недели.
* Ранее проводилось снятие зубных отложений.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: нет.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула: |=== | О | 0 | 0 | К | К | К | К | К | К | К | К | О | О | О |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | К |О | О |О | О | О| О | О| О| К |К | О | О | О |О

|===

Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная, определяются значительный отек по переходной складке в области нижней челюсти справа. Десна изменена в цвете, сильно кровоточит при зондировании, определяются пародонтальные карманы 4 – 12 мм.

Прикус: по ортогнатическому типу.

Определяются отложения мягкого зубного налета, наддесневой и поддесневой зубной камень.

Локальный статус:

<u>К необходимым методам обследования в предлагаемой клинической ситуации относят</u>

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

Результаты методов обследования

Потеря прикрепления в области зуба 4.6 составляет +_____+ в случае наличия пародонтального кармана глубиной 12 мм (в мм)

- 2
- 4
- 10
- 12

Рентгенологическим обследованием, которое наиболее целесообразно назначить больному, является

- 2
- 4
- 10
- 12

Результаты рентгенологического метода обследования

Для определения класса фуркационного дефекта применяется классификация

- ВОЗ (2002)
- R.C. Page, H.E. Shroder (1982)
- миллера в модификации Флезара
- J. Lindhe (1983)

Предполагаемым диагнозом является

- ВОЗ (2002)
- R.C. Page, H.E. Shroder (1982)
- миллера в модификации Флезара
- J. Lindhe (1983)

Дифференциальная диагностика проводится с

- периапикальным абсцессом со свищом
- хроническим пародонтитом неуточненным
- пародонтозом
- х-гистиоцитозом

Хирургической методикой лечения в предложенной ситуации является

- удаление зубов 4.6 и 4.7
- открытый кюретаж в области 4.6 и 4.7
- направленная регенерация тканей

- пластика преддверия рта

Выполнение медикаментозной помощи пациенту, направленной на устранение действия микробного фактора включает

- применение антигистаминных препаратов
- назначение системной антибактериальной терапии
- применение сульфаниламидов
- местное применение антисептиков

В первое посещение при проведении начального пародонтологического лечения проводят

- обучение индивидуальной гигиене рта
- плазмоферез
- местное использование препаратов фтора
- реминерализирующую терапию

Абсолютным показанием к удалению зубов при пародонтите является

- коррекция положения зубов
- полировании поверхности корня зуба
- подвижность зубов III степени с тотальной потерей костной ткани
- костный карман от ½ до 2/3 длины корня зуба

Проведение SRP при лечении пародонтита относится к этапу

- подвижности зуба II степени
- поддерживающего пародонтологического лечения
- начального лечения
- кариеса корня зуба в сочетании с рецессией десны I класса по Миллеру

Целью ортопедического лечения пародонтита является

- подвижности зуба II степени
- поддерживающего пародонтологического лечения
- начального лечения
- кариеса корня зуба в сочетании с рецессией десны I класса по Миллеру

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент В. 25 лет.

Жалобы

на

* эстетический дефект твёрдых тканей зуба 1.4,
* повышенную чувствительность зуба ко всем типам раздражителей.

Анамнез заболевания

* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад с целью профилактического осмотра и проведения профессиональной гигиены рта.
* Боли в зубе 1.4 от термических, механических и химических раздражителей беспокоят в течение месяца.
* Изменение эстетических параметров зуба заметил около полугода назад.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, острый аппендицит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: пищевая аллергия.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.
* Родился и вырос в г. Москва.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула: |=== | О | П | П | | | | | П | | | | | П | П |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|8.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |П | П | П| | | | | | | | | П | П |О

|===

Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.

Прикус патологический. Во фронтальном отделе по ортогнатическому типу.

Локальный статус: 1.4 зуб на вестибулярной поверхности дефект с гладкими поверхностями, соединяющимися под углом. Реакция на температурные раздражители болезненная быстропроходящая. Перкуссия отрицательная.

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- подвижности зуба II степени
- поддерживающего пародонтологического лечения
- начального лечения
- кариеса корня зуба в сочетании с рецессией десны I класса по Миллеру

Результаты инструментальных методов обследования

Видом рентгеновской визуализации, рекомендованным пациенту, является

- подвижности зуба II степени
- поддерживающего пародонтологического лечения
- начального лечения
- кариеса корня зуба в сочетании с рецессией десны I класса по Миллеру

Результаты метода обследования

Необходимым дополнительным аппаратурным методом диагностики окклюзионных контактов является

- подвижности зуба II степени
- поддерживающего пародонтологического лечения
- начального лечения
- кариеса корня зуба в сочетании с рецессией десны I класса по Миллеру

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом 1.4 зуба является

- подвижности зуба II степени
- поддерживающего пародонтологического лечения
- начального лечения
- кариеса корня зуба в сочетании с рецессией десны I класса по Миллеру

Данный дефект твердых тканей зуба следует дифференцировать с

- кариесом приостановившимся
- флюорозом зубов
- хроническим пародонтитом
- кариесом дентина

Особенностью препарирования дефектов твердых тканей зубов в пришеечных областях является

- отсутствие водяного охлаждения
- максимальное сохранение твердых тканей зуба
- формирование площадки в виде «ласточкиного хвоста»
- использование ART методики

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение образования клиновидных дефектов, включает

- «кабинетное» отбеливание пришеечных областей
- обеспечение гигиены рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии
- обеспечение гигиены полости рта

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- микроабразию эмали зубов
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- проведение кюретажа
- полирование поверхностей зубов

К наиболее подходящему реставрационному материалу для лечения клиновидного дефекта относят

- нанонаполненные композиты
- макрогибридные композиты
- стеклоиономерные цементы химического отверждения
- амальгаму

Способом проведения ретракции десны при реставрации дефектов V класса является использование

- ретракционной нити с адреналином
- «Ликвиддама» (фотополимеризационного геля для изоляции десневой области)
- геля хлоргексидина
- геля на основе хлорида алюминия

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 2 года
- год
- месяц
- 6 месяцев

Техника чистки зубов, которую целесообразнее рекомендовать пациенту

- 2 года
- год
- месяц
- 6 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 19 лет

Жалобы
на
* эстетический дефект на зубах.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 3 года назад.
* Мать во время беременности часто переносила токсикозы.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула: |=== | |ПС | ПС | ПС | | | | | | | | П | ПС | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |П | ПС | | С | | | | | | П | | С | П | |
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная, отмечается пародонтальный карман в области 3.7 зуба до 4.4 мм глубиной.
Прикус патологический.
Локальный статус: на вестибулярной поверхности зубов всех групп- пятна белого цвета. поверхность эмали гладкая, блестящая.

К причине возникновения данного заболевания в полости рта относят

- неудовлетворительную гигиену полости рта
- ксеростомию
- перенесенное заболевание матери
- реминерализацию эмали

Дополнительным методом исследования, который необходимо провести, является

- неудовлетворительную гигиену полости рта
- ксеростомию
- перенесенное заболевание матери
- реминерализацию эмали

Результаты дополнительного метода обследования

Какие формы этого заболевания существуют? (основываясь на форме дефекта)

- меловидно- крапчатая
- штриховая
- бороздчатая
- волнистая
- точечная
- эрозивная

Предполагаемым диагнозом является

- меловидно- крапчатая
- штриховая

- бороздчатая
- волнистая
- точечная
- эрозивная

+_____+ позволяет/позволяют дифференцировать данное заболевание от других

- Сбор анамнеза
- Окраска раствором метиленовым синим
- Значения ЭОД
- Положительная перкуссия

Характер вмешательства при данном заболевании пациента зависит от

- клинических проявлений заболевания
- возраста пациента
- пола пациента
- силы сжатия жевательной мускулатуры

При появлении значительных сколов на коронках зубов и повышенной стираемости показано

- пломбирование цинк-фосфатным цементом
- пломбирование фосфатным цементом
- ортопедическое лечение
- пломбирование композитным пломбировочным материалом

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- микроабразию эмали зубов
- полирование поверхностей зубов
- проведение кюретажа

Методика восстановления зубов при гипоплазии, предусматривающая предварительное моделирование, называется

- силиконовым ключом
- реминерализирующей терапией
- техникой Mock up
- сендвич-техникой

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в
+_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

Расстояние между излучателем света и пломбировочным материалом не более (в мм)

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу пациента А. 24 лет привели родители.

Жалобы
на
* потерю аппетита,
* боль при употреблении любой пищи.

Анамнез заболевания
* Врача-стоматолога ни разу не посещал.
* Никогда не чистил зубы.

Анамнез жизни
* Имеется синдром Дауна.

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | О | С | | С | | | | | С | | | | | | С |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |С | | | С | | | С| | | | С| С | С | С |О
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: патологический.
Локальный статус.
Слизистая оболочка десны отечна и гиперемирована в области зуба 3.4. Обильное отложение мягкого зубного налета. Зубной камень.

<u>К факторам, отягощающим лечение данного пациента, относят</u>

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

Результаты метода обследования

<u>Для определения степени воспаления десны рассчитывают индекс</u>

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

Результаты метода обследования

В данной клинической ситуации необходимо определить индекс

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом является

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

К признакам в данной клинической ситуации, позволяющим поставить диагноз, относят

- гиперемированную десну вокруг зуба 3.4
- оголение шейки зуба 3.4
- отрицательную пробу на раствор метиленовый синий
- подвижность зуба 3.4 1 степени

Основу в терапии воспалительных заболеваний составляют

- противоаллергические препараты
- антисептики
- антибиотики
- обезболивающие препараты

Пациенту показано выполнить

- ортодонтическое лечение
- профессиональную гигиену полости рта
- отбеливание
- препарирование пришеечной области зуба 3.4

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- проведение кюретажа
- полирование поверхностей зубов

- микроабразию эмали зубов

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов
- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в + + и демонстрации правильной техники чистки зубов

- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- год
- 1,5 года
- 6 месяцев
- 2 года

На что нужно уделить внимание при лечении пациентов с данным генетическим заболеванием?

- год
- 1,5 года
- 6 месяцев
- 2 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент С. 53 лет.

Жалобы

на

* разрастание десны,
* кровоточивость десен при чистке зубов, при приеме пищи,
* неприятный запах изо рта,
* подвижность зубов.

Анамнез заболевания

* К врачу-стоматологу обращается достаточно регулярно, последний визит 6 месяцев назад, с целью коррекции бюгельного протеза.
* Разрастание десны произошло за последние 2 года.
* Кровоточивость сильно увеличилась последние 3 недели.
* Ранее проводилось снятие зубных отложений.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гипертоническая болезнь
* Наследственность: не отягощена
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: нет
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула: |=== | О | 0 | 0 | К | К | К | К | К | К | К | К | О | О | О |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | К |О | О | О| О |О | О |О | О |О | О |О | О |О | О | О | О |О

|===

Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная, определяются обширные разрастания тканей десны по вестибулярной поверхности в области всех зубов. Десна изменена в цвете, сильно кровоточит при зондировании, определяются пародонтальные карманы 4 – 7 мм. Рецессия десны 3 мм.

Прикус: патологический.

Определяются отложения мягкого зубного налета и наддесневой зубной камень.

Локальный статус.

Пациент пользуется бюгельными протезами в течении 5 лет.

К необходимым методам обследования в предлагаемой клинической ситуации относят

- год
- 1,5 года
- 6 месяцев
- 2 года

Результаты методов обследования

Потеря прикрепления в области зуба 1.3 составляет +_____+ в случае наличия пародонтального кармана глубиной 4 мм (в мм)

- 4
- 10
- 7
- 2

Наиболее целесообразно назначить больному вид рентгенологического обследования

- 4
- 10
- 7
- 2

Результаты рентгенологического метода обследования

Предполагаемым диагнозом является

- 4
- 10
- 7
- 2

Классом рецессии по Миллеру у зуба 1.3 является

- I
- III
- II
- IV

Дифференциальная диагностика проводится с

- хроническим пародонтитом неуточненным

- гиперпластическим гингивитом
- х-гистиоцитозом
- пародонтозом

Хирургической методикой лечения в предложенной ситуации является

- пластика преддверия рта
- направленная регенерация тканей
- открытый кюретаж
- иссечение патологически измененных тканей

Выполнение медикаментозной помощи пациенту, направленной на устранение действия микробного фактора, включает

- использование антисептиков
- использование НПВС
- применение антигистаминных препаратов
- применение сульфаниламидов

В первое посещение при проведении начального пародонтологического лечения проводят

- местное использование препаратов фтора
- обучение индивидуальной гигиене рта
- плазмоферез
- реминерализирующую терапию

Абсолютным показанием к удалению зубов при пародонтите является

- полирование поверхности корня зуба
- костный карман от ½ до 2/3 длины корня зуба
- подвижность зубов III степени с тотальной потерей костной ткани
- коррекция положения зубов

Проведение SRP при лечении пародонтита относится к этапу

- поддерживающего пародонтологического лечения
- подвижности зуба II степени
- начального лечения
- кариеса корня зуба в сочетании с рецессией десны I класса по Миллеру

Целью ортопедического лечения пародонтита является

- поддерживающего пародонтологического лечения
- подвижности зуба II степени

- начального лечения
- кариеса корня зуба в сочетании с рецессией десны I класса по Миллеру

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Б. 20 лет.

Жалобы
на
* оголение шеек зубов резцов нижней челюсти,
* повышенную чувствительность зубов 3.1 и 4.1.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит 4 месяца назад по поводу профилактического осмотра.
* Чувствительность беспокоит около 1 месяца.
* Подвижность зубов нарастает в течение года.
* Ранее проводилось лечение кариеса зубов и его осложнений.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.
* Наследственность: отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: нет.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | О | П | П | | | | | | | | | П | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |П | | | | | | | | | П | П | |О
|===
Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, истончена, нарушения зубодесневого прикрепления не зондируется. Определяется оголение корней зубов 3.1 и 4.1 на 3 мм их длины.

Определяются наддесневые пигментированные зубные отложения.
При зондировании – резкая болезненность области корней зубов 3.1 и 4.1.
Локальный статус:

Необходимыми методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- поддерживающего пародонтологического лечения
- подвижности зуба II степени
- начального лечения
- кариеса корня зуба в сочетании с рецессией десны I класса по Миллеру

Результаты методов обследования

Данную клиническую ситуацию характеризует биотип десны

- брахицефалицеский
- тонкий
- толстый
- нормальный

При определении гигиенического индекса Грин – Вермиллиона окрашивают зубы

- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- 1.1, 2.1, 3.1, 4.1
- 4.3 – 3.3
- 1.6 2.1 2.4 3.1 3.6 и 4.6

Для определения подвижности зубов используют классификацию

- R.C. Page, H.E. Shroder (1982)
- J.Lindhe (1983)
- ВОЗ (2002)
- Миллера в модификации Флезара (1980)

Предполагаемым диагнозом является

- R.C. Page, H.E. Shroder (1982)
- J.Lindhe (1983)
- ВОЗ (2002)
- Миллера в модификации Флезара (1980)

Дифференциальная диагностика проводится с

- пародонтозом
- синдром Марфана
- х-гистиоцитоз
- хроническим пародонтитом неуточненным

Хирургическое лечение данного заболевания имеет цель

- увеличения биотипа десны
- биомодификации корней
- устранения пародонтального кармана
- создания адекватной зоны прикрепленной десны и устранения рецессии

Пациенту рекомендована щетка с щетиной

- ультрамягкой
- мягкой
- средней жесткости
- жесткой

Пациенту показан вид хирургического лечения

- лоскутная операция
- направленная регенерация тканей
- пластика преддверия рта
- френулопластика

Рецессия, представленная в данной клинической ситуации, относится к типу класса по Миллеру

- IV
- III
- II
- I

К супраконтактам II класса по Дженкельсону относят

- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков
- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров

Проведение полирования поверхностей зубов относится к этапу

- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков
- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент И. 52 лет.

Жалобы
на
* боль ноющего характера в области жевательных зубов на нижней челюсти справа,
* боль при накусывании, на зуб 4.6, пациент отмечает чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания
* Боль в зубе в течение нескольких месяцев, не продолжительная, к врачу не обращался.
* Ранее 4.6 лечен по поводу осложненного кариеса около 7 лет назад.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит (с повышенной секрецией).
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5-6 см. Регионарные лимфоузлы увеличены (поднижнечелюстные), болезненные при пальпации, эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус. Слизистая оболочки десны в области зуба 4.6 и переходной складки гиперимирована-отечна, умеренно увлажнена.
При пальпации переходной складки определяется болезненность в проекции верхушек корней зуба 4.6.

До лечения:
Пломбирование:

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков
- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков
- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.6

- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков
- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров

Необходимым дополнительным методом диагностики хронического апикального периодонтита (апикальной гранулемы) является

- конусно-лучевая томография (КЛКТ)
- проба Кулаженко
- Florida probe
- проба Шиллера-Писарева

Дифференциальная диагностика хронического апикального периодонтита (апикальной гранулемы) проводится с

- гипоплазией эмали

- острым апикальным периодонтитом
- хроническим пульпитом
- кариесом дентина

При лечении зуба рабочей длиной корневого канала следует считать

- длину канала от устьевой части зуба до апикальной
- длину корневого канала от сохранившейся коронковой части зуба до апикального сужения
- длину канала до рентгенологической верхушки
- длину канала по проходимости инструмента

Во время проведения лечения зуба, наиболее безопасно определить уровень апикального сужения во время проведения инструментальной обработки корневого можно с помощью

- апекслокатора
- внутри ротовой рентгенограммы
- физиодиспенсера
- линейки

При лечении хронических форм периодонтита, предпочтительнее использовать инструментальную обработку корневого канала техникой «Crown-down» по причине

- расширения корневого канала зуба в апикальной части, а затем в устьевой
- расширения корневого канала зуба одним инструментом
- препарирования корневого канала ультразвуковым файлом
- расширения корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов от большего к меньшему (очистка корневого канала производится от большей обсемененности микрофлорой к меньшей)

Для воздействия на вторичную инфекцию при медикаментозной обработке корневых каналов предпочтительнее использовать раствор

- хлоргексидина 0,05 %
- лимонной кислоты
- гипохлорита натрия
- перекиси водорода 3%

Повысить эффективность антибактериального раствора в корневом канале возможно за счет

- повышения давления
- понижения давления
- охлаждения раствора
- ультразвуковой активации раствора

После проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее +_____+ месяца/месяцев

- 1
- 3
- 9
- 12

Наиболее приемлемым хирургическим методом лечения болезней пульпы зуба является

- 1
- 3
- 9
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент А. 43 лет.

Жалобы
на
* сильную боль ноющего характера в области 4.6. зуба и жевательных зубов на нижней челюсти справа,
* боль при накусывании, на зуб 4.6, пациент отмечает чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания
* Боль в зубе в течение нескольких месяцев, не продолжительная, к врачу не обращался. В течение последней недели боль резко усилилась, появился не большой отек правой щечной области.
* Ранее 4.6 лечен по поводу кариеса около 6 лет назад.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит (с повышенной секрецией).
* Наследственность: не отягощена.

* Вредные привычки: курение табака.
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица изменена имеется отечность правой щечной области. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5-6 см. Регионарные лимфоузлы увеличены (поднижнечелюстные), болезненные при пальпации, эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус.
Слизистая оболочка десны в области зуба 4.6, и переходной складки гиперимирована-отечна, умеренно увлажнена. При пальпации переходной складки, определяется болезненность в проекции верхушек корней зуба 4.6. Зуб 4.6 лечен по поводу кариеса около 6 лет назад.
До лечения:
Пломбирование:

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- 1
- 3
- 9
- 12

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- 1
- 3
- 9
- 12

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.6

- 1
- 3
- 9

- 12

Необходимым дополнительным методом диагностики хронического апикального периодонтита (апикальной гранулемы) является

- проба Кулаженко
- Florida probe
- конустно-лучевая томография (КЛКТ)
- проба Шиллера-Писарева

Дифференциальная диагностика острого апикального периодонтита проводится с

- хроническим пульпитом
- хроническим апикальным периодонтитом (апикальной гранулемой)
- кариесом дентина
- гипоплазией эмали

При лечении зуба рабочей длиной корневого канала следует считать

- длину канала до рентгенологической верхушки
- длину канала от устьевой части зуба до апикальной
- длину корневого канала от сохранившейся коронковой части зуба до апикального сужения
- длину канала по проходимости инструмента

Во время проведения лечения зуба, наиболее безопасно определить уровень апикального сужения во время проведения инструментальной обработки корневого можно с помощью

- линейки
- физиодиспенсера
- внутри ротовой рентгенограммы
- апекслокатора

При лечении хронических форм периодонтита предпочтительнее использовать инструментальную обработку корневого канала техникой «Crown-down» по причине

- расширения корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов от большего к меньшему (очистка корневого канала производится от большей обсемененности микрофлорой к меньшей)
- расширения корневого канала зуба одним инструментом

- расширения корневого канала зуба в апикальной части, а затем в устьевой
- препарирования корневого канала ультразвуковым файлом

Для воздействия на вторичную инфекцию при медикаментозной обработке корневых каналов предпочтительнее использовать раствор

- перекиси водорода 3%
- хлоргексидина 0,05 %
- гипохлорита натрия
- лимонной кислоты

Повысить эффективность антибактериального раствора в корневом канале возможно за счет

- повышения давления
- понижения давления
- ультразвуковой активации раствора
- охлаждения раствора

После проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее +_____+ месяца(ев)

- 1
- 3
- 9
- 12

Наиболее приемлемым хирургическим методом лечения болезней пульпы зуба является

- 1
- 3
- 9
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент В. 37 лет.

Жалобы
на

* боль ноющего характера в области жевательных зубов на нижней челюсти слева,
* боль при накусывании, на зуб 3.7,
* появление выбухания в области корней зуба.

Анамнез заболевания

* Боль в зубе в течение нескольких месяцев, не продолжительная, к врачу не обращался.
* В течение последних двух месяцев появилось выбухание на вестибулярной поверхности челюсти в проекции зуба 3.7, появился не большой отек левой щечной области.
* Ранее 3.7, лечен по поводу осложненного кариеса около 6-8 лет назад.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит (с повышенной секрецией).
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица изменена имеется отечность левой щечной области.
Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5-6 см.
Регионарные лимфоузлы увеличены (поднижнечелюстные), болезненные при пальпации, эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус.
Слизистая оболочки десны в области зуба 3.7, и переходной складки гиперимирована-отечна, умеренно увлажнена имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. В проекции зуба 3.7 на вестибулярной поверхности по переходной складке имеется выбухание поверхности челюсти. При пальпации переходной складки, определяется болезненность в проекции верхушек корней зуба 3.7. Зуб 3.7 лечен по поводу осложненного кариеса около 6-8 лет назад.
До лечения:
Пломбирование:

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- 1
- 3
- 9
- 12

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимыми дополнительными аппаратными методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются

- 1
- 3
- 9
- 12

Результаты дополнительных методов обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 3.7

- 1
- 3
- 9
- 12

Необходимым дополнительным методом диагностики хронического апикального периодонтита (апикальной гранулемы) является

- проба Шиллера-Писарева
- конустно-лучевая томография (КЛКТ)
- проба Кулаженко
- Florida probe

Дифференциальная диагностика корневой кисты проводится с

- кариесом дентина
- гипоплазией эмали
- хроническим пульпитом
- хроническим апикальным периодонтитом (апикальной гранулемой)

При лечении зуба рабочей длиной корневого канала следует считать

- длину канала от устьевой части зуба до апикальной
- длину корневого канала от сохранившейся коронковой части зуба до апикального сужения
- длину канала до рентгенологической верхушки

- длину канала по проходимости инструмента

Во время проведения лечения зуба наиболее безопасно определить уровень апикального сужения во время проведения инструментальной обработки корневого можно с помощью

- внутри ротовой рентгенограммы
- физиодиспенсера
- линейки
- апекслокатора

Для лечения хронических форм периодонтита предпочтительнее использовать инструментальную обработку корневого канала техникой «Crown-down» по причине

- расширения корневого канала зуба в апикальной части, а затем в устьевой
- расширения корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов от большего к меньшему (очистка корневого канала производится от большей обсемененности микрофлорой к меньшей)
- препарирования корневого канала ультразвуковым файлом
- расширения корневого канала зуба одним инструментом

Для воздействия на вторичную инфекцию при медикаментозной обработке корневых каналов предпочтительнее использовать раствор

- лимонной кислоты
- хлоргексидина 0,05 %
- перекиси водорода 3%
- гипохлорита натрия

Повысить эффективность антибактериального раствора в корневом канале возможно за счет

- ультразвуковой активации раствора
- понижения давления
- повышения давления
- охлаждения раствора

После проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее +_____+ месяца(ев)

- 1

- 3
- 12
- 9

Наиболее приемлемым хирургическим методом лечения хронического апикального периодонтита зуба является

- 1
- 3
- 12
- 9

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет.

Жалобы
на
* дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе,
* кратковременные боли от температурных раздражителей

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад.
* Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.

Анамнез жизни
* Работает.
* Рос и развивался соответственно возрасту.
* Со слов пациента туберкулез, ВИЧ, Гепатит, отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Вредные привычки- курит.
* В детстве перенес ветряную оспу.

Объективный статус
Внешний осмотр:
состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | | | П | | | | | | | | | | | |П |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5

|4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | П | | | | | | | | | | |
|===
Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус:
3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется полость средней глубины, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин.

Инструментальными методами диагностики, в данной клинической ситуации, являются

- 1
- 3
- 12
- 9

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом в данной клинической ситуации является

- 1
- 3
- 12
- 9

Результаты дополнительного метода обследования

Диагнозом в данной клинической ситуации является +_____+ 3.4 зуба

- 1
- 3
- 12
- 9

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина у пациента является

- проба Ясиновского
- проба Кулаженко
- проба Шиллера – Писарева
- термометрический метод

Дифференциальную диагностику кариеса дентина необходимо провести с

- флюорозом
- гиперемией пульпы
- гипоплазией
- повышенным стиранием

При препарировании полости зуба V класса по Блэку в 3.4 зубе в данной клинической ситуации необходимо

- формирование дополнительной площадки
- максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности
- щадящее препарирование без создания ретенционных зон
- определение оптимального доступа при препарировании

При препарировании кариозной полости в 3.4 зубе проводят

- трепанацию коронки зуба
- формирование полости
- аппликацию реминерализирующих средств
- микроабразию эмали зубов

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий

- обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей
- обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- микроабразию эмали зубов
- проведение кюретажа
- полирование поверхностей зубов
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____ + и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

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

Изготовление виниров для пациента проводят при полостях классов +___+, +___+ и +___+ по Блэку

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

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Е. 21 год.

Жалобы
на
* кровоточивость десен при чистке зубов,
* неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит 4 месяца назад по поводу профилактического осмотра.
* Чувствительность беспокоит около 1 месяца.

* Подвижность зубов нарастает в течение года.
* Ранее проводилось лечение кариеса зубов и его осложнений.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.
* Наследственность: отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: нет.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | О | П | П | | | | | | | | | П | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |П | | | | | | | | | | П | П | |О
|===
Слизистая оболочка маргинальной десны слегка отечна, нарушения зубодесневого прикрепления не зондируется.
Прикус: патологический.
Определяются отложения мягкого зубного налета. *Локальный статус:*

<u>Необходимыми методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются</u>

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

Результаты методов обследования

<u>Рентгенологическим обследованием целесообразным для проведения в данном случае пациенту является</u>

- 1 год
- 2 года
- 6 месяцев

- 3 месяца

Результаты метода обследования

При определении гигиенического индекса Грин-Вермиллиона окрашивают зубы

- 1.1, 2.1, 3.1, 4.1
- 4.3 – 3.3
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6 и 4.6

Для определения подвижности зубов используют классификацию

- J.Lindhe (1983)
- R.C. Page, H.E. Shroder (1982)
- ВОЗ (2002)
- Миллера в модификации Флезара

Предполагаемым диагнозом является

- J.Lindhe (1983)
- R.C. Page, H.E. Shroder (1982)
- ВОЗ (2002)
- Миллера в модификации Флезара

Дифференциальная диагностика проводится с

- хроническим пародонтитом неуточненным
- хроническим генерализованным пародонтитом
- рецессией десны
- х-гистиоцитозом

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в + + и демонстрации правильной техники чистки зубов

- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

Пациенту рекомендована щетка с щетиной

- мягкой
- жесткой
- ультрамягкой
- средней жесткости

Исходя из клинической картины, к ведущему фактору в возникновении воспаления маргинальной десны, относят

- клиновидные дефекты
- патологию прикуса
- рецессию десны
- кариес эмали

Устранение очага воспаления при хроническом катаральном гингивите осуществляется

- избирательным пришлифовыванием зубов
- лоскутными операциями
- проведением профессиональной гигиены рта
- полированием поверхностей корней зубов

К супраконтактам II класса по Дженкельсону относят

- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков

Проведение полирования поверхностей зубов относится к этапу

- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Г. 27 лет.

Жалобы

на

* оголение шее зубов резцов нижней челюсти,
* повышенную чувствительность зубов 3.1 и 4.1, 2.1, 1.1.

Анамнез заболевания

* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит 4 месяца назад по поводу профилактического осмотра.
* Чувствительность беспокоит около 1 месяца.
* Подвижность зубов нарастает в течение года.
* Ранее проводилось лечение кариеса зубов и его осложнений.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.
* Наследственность: отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: нет.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула:

|===
| О | П | П | | | | | | | | | | П | | |1.8|1.7| 1.6|1.5
|1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5
|4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |П | | | | | | | | | П | П | |О
|===

Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, истончена, нарушения зубодесневого прикрепления не зондируется. Определяется оголение корня зуба 4.1 на 2/3 длины.

Определяются наддесневые пигментированные зубные отложения.

При зондировании – резкая болезненность области корней зубов 3.1 и 4.1

Локальный статус:

Прикус: патологический.

<u>Необходимыми методами обследования в предлагаемой клинической ситуации являются</u>

- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров

- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков

Результаты методов обследования

Данную клиническую ситуацию характеризует биотип десны

- толстый
- нормальный
- тонкий
- брахицефалицеский

При определении гигиенического индекса Грин – Вермиллиона окрашивают зубы

- 1.1, 2.1, 3.1, 4.1
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6 и 4.6
- 4.3 – 3.3

Для определения подвижности зубов используют классификацию

- R.C. Page, H.E. Shroder (1982)
- Миллера в модификации Флезара
- ВОЗ (2002)
- J.Lindhe (1983)

Предполагаемым диагнозом является

- R.C. Page, H.E. Shroder (1982)
- Миллера в модификации Флезара
- ВОЗ (2002)
- J.Lindhe (1983)

Дифференциальная диагностика проводится с

- синдром Марфана
- пародонтозом
- хроническим пародонтитом неуточненным
- х-гистиоцитоз

Хирургическое лечение данного заболевания имеет цель

- увеличения биотипа десны
- устранения пародонтального кармана
- создания адекватной зоны прикрепленной десны и устранения рецессии
- биомодификации корней

При рецессии десны пациенту рекомендован

- контроль индивидуальной гигиены
- щетка средней жесткости
- жесткая щетка
- мягкая щетка

Пациенту показан вид хирургического лечения

- френулопластика
- лоскутная операция
- пластика преддверия рта
- направленная регенерация тканей

Рецессия, представленная в данной клинической ситуации, относится к типу класса по Миллеру

- II
- III
- IV
- I

К супраконтактам III класса по Дженкельсону относят

- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков

Проведение удаления над- и поддесневых зубных отложений зубов относится к этапу

- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 36 лет.

Жалобы
на
* наличие кариозной полости в зубе на нижней челюсти,
* боли от холодного,
* боли при приеме пищи.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 3 года назад.
* Сначала замечал боли в зубе на нижней челюсти от сладкого.
* Около 3 месяцев назад откололась язычная стенка и появилась боль при приеме пищи.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | О | П | О | С | | | | С | | | | П | П | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | П| П | | | | | | | | | | С | П |О
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная в области моляров, отмечается пародонтальный карман в области 4.7 зуба до 4 мм глубиной.
Прикус: патологический.
Локальный статус:
3.6 зуб – на медиальной и окклюзионной поверхности – обширная кариозная

полость захватывает всю толщу эмали, эмалево-дентинную границу и дентин. Зондирование усиливает боль, реакция на холодное болезненная, продолжительная. В кариозной полости определяется полип, предположительно, пульпарного происхождения.

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков

Результаты дополнительного метода обследования

Наиболее информативным дополнительным методом обследования в данной клинической ситуации является

- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 3.6

- щёчные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- нёбные поверхности нёбных бугров верхних моляров и премоляров
- вестибулярные поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров

- вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков

Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с

- хроническим периодонтитом
- клиновидным дефектом зуба 3.6
- гипоплазией эмали
- окклюзионной травмой зуба 3.6

Целью лечения в данном клиническом случае является

- снятие воспаления в области периапикальных тканей
- эстетическое восстановление зуба
- снятие воспаления в области пародонта
- ликвидация воспаления в пульпе

Методом лечения, оптимальным в данном клиническом случае, является

- витальная экстирпация пульпы (пульпэктомия)
- полное сохранение пульпы
- частичное сохранение пульпы - витальная ампутация пульпы - пульпотомия
- снятие воспаления при помощи антибиотиков

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- проведение кюретажа
- микроабразию эмали зубов
- полирование поверхностей зубов

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- реминерализирующей терапии
- удалении мягкого зубного налёта
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов

Дополнительным фактором риска для рецидива кариеса в зубе 3.6 является

- ретенция 3.8 зуба

- заболевание пародонта
- скученное положение зубов на нижней челюсти
- наличие ортопедических конструкций

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

Изготовление фрезерованных вкладок после эндодонтического лечения показано при +_____+ значении ИРОПЗ

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Б.53 лет.

Жалобы
на
* изменение цвета коронки зуба 2.1.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – 6 месяцев назад (проводили профессиональную гигиену рта).
* Зуб 2.1 был лечен по поводу осложненного кариеса более 20 лет назад.
* Разрушение и потемнение коронки зуба 2.1 происходило постепенно в течение последних 10 лет.
* Боли не беспокоили.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, остеохондроз, аппендицит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | О | П | ПС | П | П | П | ПС | ПС | ПС | ПС | П | П | ПС | ПС | К | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |О | К | П| С | | | | | | П | П| П | К | К |О
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная в области резцов и моляров, отмечаются пародонтальные карманы глубиной до 5 мм.
Локальный статус.
Зуб 2.1 под пломбой с дефектами краевого прилегания. На дистальной поверхности обширная кариозная полость. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

Наиболее информативной методикой рентгенодиагностики в предлагаемой клинической ситуации, является

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

Результаты метода обследования

Необходимым методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- 1,5 года
- год
- 2 года
- 6 месяцев

Результаты метода обследования

В наибольшей степени на возникновение очага деструкции в периапикальных тканях

- повлияли дефекты пломбирования корневого канала
- повлиял дисколорит зуба 2.1
- повлиял патологический прикус
- оказал влияние кариес дентина зуба 2.1

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 2.1

- повлияли дефекты пломбирования корневого канала
- повлиял дисколорит зуба 2.1
- повлиял патологический прикус
- оказал влияние кариес дентина зуба 2.1

Дифференциальная диагностика апикальной гранулемы проводится с

- периапикальным абсцессом без свища
- корневой кистой апикальной
- хроническим гиперпластическим гингивитом
- хроническим гиперпластическим [пульпарным полипом]

В данной клинической ситуации повторное эндодонтическое вмешательство показано в связи с

- наличием деструктивных изменений в периапикальных тканях
- наличием смещения центральной резцовой линии
- дисколоритом зуба 2.1
- наличием штифта

При лечении зуба рабочей длиной корневого канала следует считать

- длину корневого канала от сохранившейся коронковой части зуба до апикального сужения
- длину канала от устьевой части зуба до апикальной
- длину канала до рентгенологической верхушки
- длину канала по проходимости инструмента

Во время проведения лечения зуба, наиболее безопасно определить уровень апикального сужения во время проведения инструментальной обработки корневого можно с помощью

- внутри ротовой рентгенограммы
- физиодиспенсера
- линейки
- апекслокатора

Для воздействия на вторичную инфекцию при медикаментозной обработке корневых каналов предпочтительнее использовать раствор

- гипохлорита натрия
- перекиси водорода 3%
- лимонной кислоты
- хлоргексидина 0,05%

В случае неэффективности третьего эндодонтического вмешательства, в зубе 2.1 рекомендован метод хирургического лечения

- имплантация зуба 2.1
- резекция верхушки корня зуба 2.1
- удаление зуба 2.1
- реплантация зуба 2.1

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 2 года
- год
- 1,5 года
- 6 месяцев

Для работы в корневом канале в данном случае предпочтительнее применять инструменты

- 2 года
- год
- 1,5 года
- 6 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Ю. 64 лет.

Жалобы
на
* изменение цвета коронки зуба 2.6,
* наличие кариозной полости.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – 6 месяцев

назад (проводили профессиональную гигиену рта).
* Зуб 2.6 был лечен по поводу осложненного кариеса более 10 лет назад.
* Разрушение и потемнение коронки зуба 2.6 происходило постепенно в течение последних 5 лет.
* Боли не беспокоили.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: микроинсульт, ИБС, ОРВИ, ОРЗ, остеохондроз.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | О | П | ПС | 0 | П | П | ПС | ПС | ПС | ПС | П | 0 | ПС | ПС | К | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | О| К |П | С | | | | | | П | П| О | О | О |О
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная в области резцов и моляров, отмечаются пародонтальные карманы глубиной до 5 мм.
Прикус: патологический.
Локальный статус.
Зуб 2.6 под пломбой с дефектами краевого прилегания. На дистальной поверхности обширная кариозная полость. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

<u>Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются</u>

- 2 года
- год
- 1,5 года
- 6 месяцев

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимым методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- 2 года
- год
- 1,5 года
- 6 месяцев

Результаты метода обследования

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает

- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение
- обеспечение гигиены рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- обеспечение рациональной гигиены полости рта
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 2.6

- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение
- обеспечение гигиены рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- обеспечение рациональной гигиены полости рта
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей

Дифференциальная диагностика апикальной гранулемы проводится с

- периапикальным абсцессом без полости
- хроническим гиперпластическим гингивитом
- хроническим гиперпластическим [пульпарный полип]
- корневой кистой апикальной

В данной клинической ситуации повторное эндодонтическое вмешательство показано в связи с

- дисколоритом зуба 2.1
- наличием смещения центральной резцовой линии
- наличием штифта
- наличием деструктивных изменений в периапикальных тканях

При лечении зуба рабочей длиной корневого канала следует считать

- длину корневого канала от сохранившейся коронковой части зуба до апикального сужения
- длину канала по проходимости инструмента
- длину канала до рентгенологической верхушки
- длину канала от устьевой части зуба до апикальной

Во время проведения лечения зуба, наиболее безопасно определить уровень апикального сужения во время проведения инструментальной обработки корневого можно с помощью

- апекслокатора
- внутри ротовой рентгенограммы
- линейки
- физиодиспенсера

Для воздействия на вторичную инфекцию при медикаментозной обработке корневых каналов предпочтительнее использовать раствор

- хлоргексидина 0,05%
- перекиси водорода 3%
- лимонной кислоты
- гипохлорита натрия

В случае неэффективности третьего эндодонтического вмешательства в зубе 2.6 рекомендован метод хирургического лечения

- реплантация
- гемисекция
- имплантация
- резекция верхушки корня

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 1,5 года
- год
- 6 месяцев
- 2 года

Для работы в корневом канале в данном случае предпочтительнее применять инструменты

- 1,5 года
- год

- 6 месяцев
- 2 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет.

Жалобы
на
* боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад.
* Боль в зубе 1.6 беспокоит около 5 дней.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.
* Наследственность: у матери заболевание пародонта.
* Вредные привычки: нет
* Аллергоанамнез: на цитрусовые
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | | П | П | ПС | П | | | | | | | С | ПС | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | ПС | | ПС |П | | | | | | | | |С | ПС | ПС |П
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 1.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого

прикрепления при зондировании не отмечено.
Прикус: патологический.
Локальный статус.
4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6.

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- 1,5 года
- год
- 6 месяцев
- 2 года

Результаты инстументальных методов обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- 1,5 года
- год
- 6 месяцев
- 2 года

Результаты дополнительного метода обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики хронического пульпита является

- 1,5 года
- год
- 6 месяцев
- 2 года

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.6

- 1,5 года
- год
- 6 месяцев

- 2 года

Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с

- гипоплазией эмали
- хроническим апикальным периодонтитом
- клиновидным дефектом
- травмой зуба

К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Step-back» относят

- разработку устьевой части, затем апикальной
- сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой
- использование роторасширителя
- прохождение канала до рентгенологической верхушки

Для первичного прохождения корневых каналов в данном случае предпочтительнее использовать инструменты под общим названием

- каналонаполнители
- хенструмы
- римеры
- рашпили

К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Crown-down» относят

- разработку апикальной части, затем устьевой
- расширение корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов от большего к меньшему
- расширение корневого канала одним инструментом
- препарирование корневого канала ультразвуком

Материал для постоянного пломбирования корневых каналов должен обладать свойством

- быть не видным при рентгелогическом исследовании
- пространственной стабильностью, не давать усадки и быть рентген контрастным
- рассасываться со временем
- окрашивать зуб

Основной целью обтурации корневого канала в данном случае является

- предотвращение повторного инфицирования корневого канала микроорганизмами
- купирование боли
- создание среды для размножения микробов
- изоляция от слюны

Для воздействия на вторичную инфекцию при медикаментозной обработке корневых каналов предпочтительнее использовать раствор

- перекиси водорода 3%
- лимонной кислоты
- хлоргексидина 0,05%
- гипохлорита натрия

Материалом, который предпочтительней использовать для создания барьера при широком апикальном отверстии, является

- перекиси водорода 3%
- лимонной кислоты
- хлоргексидина 0,05%
- гипохлорита натрия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка Ю. 29 лет.

Жалобы
на
* периодически возникающую боль при надкусывании в области нижней челюсти справа, предположительно в области 4.5.

Анамнез заболевания
* Зуб 4.5 лечен по поводу осложненного кариеса более 5 лет назад.
* Боль в зубе в течении нескольких месяцев, к врачу не обращалась.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- перекиси водорода 3%
- лимонной кислоты
- хлоргексидина 0,05%
- гипохлорита натрия

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации может быть

- перекиси водорода 3%
- лимонной кислоты
- хлоргексидина 0,05%
- гипохлорита натрия

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.5

- перекиси водорода 3%
- лимонной кислоты
- хлоргексидина 0,05%
- гипохлорита натрия

Дифференциальная диагностика проводится с

- гипоплазией эмали
- хроническим пульпитом
- травмой зуба
- хроническим апикальным периодонтитом (апикальной гранулемой)

Рабочей длинной корневого канала в данном случае следует считать

- до рентгенологической верхушки
- от сохранившейся коронковой части зуба до апикального сужения
- по проходимости инструмента
- от устьевой части зуба до апикальной

Повысить эффективность антибактериального раствора в корневом канале возможно за счет

- ультразвуковой активации раствора
- охлаждения раствора
- понижения давления
- повышения давления

К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Step-back» относят

- сначала обрабатку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой
- разработку устьевой части, затем апикальной
- использование роторасширителя
- прохождение канала до рентгенологической верхушки

Для первичной очистки корневого канала в данном случае предпочтительнее использовать раствор

- хлоргексидина 0,2%
- гипохлорида натрия 2,5%-3%
- перекиси водорода 6%
- лимонной кислоты

Для удаления старого пломбировочного материала из корневых каналов в данном случае предпочтительнее применять инструменты

- стальные
- машинные ротационные из никель-титанового сплава
- корневые иглы
- алмазные боры

После проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее (в месяцах)

- 9

- 3
- 12
- 1

В случае неудачи консервативного лечения наиболее приемлемым хирургическим методом лечения зуба в данной ситуации является

- удаление зуба
- резекция верхушки корня зуба
- лоскутная операция
- имплантация

Во время проведения лечения зуба наиболее безопасно определить уровень апикального сужения во время проведения инструментальной обработки корневого можно с помощью

- удаление зуба
- резекция верхушки корня зуба
- лоскутная операция
- имплантация

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка К. 45 лет.

Жалобы
на
* постоянную ноющую боль в области жевательных зубов на нижней челюсти справа,
* боль при накусывании в области 4.6, чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания
* Боль в зубе в течение одной недели, 2 дня назад появилась боль при накусывании, к врачу не обращалась.
* Около двух месяцев назад 4.6 лечен по поводу глубокого кариеса.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, хронический гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус.
Слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.
4.6 зуб под пломбой, пломба состоятельна, без нарушения краевого прилегания. Реакция на температурный раздражитель отсутствует, перкуссия резко положительная. Пальпация по гиперемированной переходной складке слабоболезненна. На прицельной рентгенограмме 4.6 зуба пломба прилежит к рогу пульпы, периапикальные изменения не наблюдаются.

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

- удаление зуба
- резекция верхушки корня зуба
- лоскутная операция
- имплантация

Результаты инструментального метода обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- удаление зуба
- резекция верхушки корня зуба
- лоскутная операция
- имплантация

Результаты дополнительного метода обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики хронического периодонтита со свищем может быть

- удаление зуба
- резекция верхушки корня зуба
- лоскутная операция
- имплантация

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.6

- удаление зуба
- резекция верхушки корня зуба
- лоскутная операция
- имплантация

В данном случае дифференциальную диагностику необходимо проводить с

- гипоплазией эмали
- кариесом дентина
- локализованным пародонтитом
- периапикальным абсцессом без свища

В данном клиническом случае при механической обработке корневого канала необходимо

- выводить инструмент за апикальное сужение на 3-5 мм
- сформировать конусность канала на всю его рабочую длину
- придать каналу форму обратного конуса
- максимально расширить апикальное отверстие

В данном случае при завершении этапа формирования корневого канала, он должен

- быть расширен до одинакового размера в апикальной и устьевой части
- сохранять свое направление
- иметь форму песочных часов
- располагаться параллельно коронковой части зуба

К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Crown-down» относят

- расширение корневого канала, проводимое на всю длину инструментом Gates Gliden
- расширение корневого канала, проводимое от апикальной части к устью с последовательной сменой инструментов от меньшего к большему
- механическую обработку корневого канала проводится исключительно с помощью ультразвуковой насадки
- расширение корневого канала, проводимое от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов от большего к меньшему

В данном клиническом случае для определения рабочей длины корневого канала наиболее целесообразно применять

- ортопантомограмму
- реодентографию
- апекслокатор
- прицельную рентгенограмму

На выбор тактики лечения в данной клинической ситуации может оказать влияние фактор

- возможность последующего восстановления анатомической формы коронковой части зуба
- гиперестезия эмали
- наличие зубов «мудрости»
- повышенная стираемость

В данном случае после проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не позднее (в месяцах)

- 1
- 3
- 12
- 6

Метод сохранения апикальной пульпы в данном клиническом случае

- 1
- 3
- 12
- 6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 22 лет.

Жалобы
на
* наличие белых пятен в области 1.1, 1.2, 2.1, 2.2.

Анамнез заболевания
К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: отсутствуют
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула:

|===
|0 | П | П | | | | | | | | | | П |П |0 |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | 0 |П | П | | | | | | | | П| П | ПС | П |0
|===

Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, бледно-розовая, при пальпации безболезненная.

Прикус: патологический.

На вестибулярной поверхности зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 определяются пятна матового оттенка на неизмененной эмали, более проявляющиеся при высушивании. Красителями не окрашиваются.

<u>Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются</u>

- 1
- 3
- 12
- 6

Результаты инструментальных методов обследования

<u>Коллективным методом профилактики в предлагаемой клинической ситуации является</u>

- глубокое фторирование очагов поражения
- удаление мягкого зубного налета
- удаление твердых зубных отложений
- очистка питьевой воды от избытка фтора

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- глубокое фторирование очагов поражения
- удаление мягкого зубного налета
- удаление твердых зубных отложений
- очистка питьевой воды от избытка фтора

Муниципальным методом профилактики в предлагаемой клинической ситуации является

- удаление твердых зубных отложений
- удаление мягкого зубного налета
- глубокое фторирование очагов поражения
- дефторирование питьевой воды

Дифференциальная диагностика эндемического флюороза проводится с

- хроническим периодонтитом
- кариесом дентина
- травмой зуба
- кариесом эмали (начальным кариесом, стадия белого пятна)

В данной ситуации рекомендовано использовать зубные пасты

- кальцийсодержащие
- фторсодержащие
- магнийсодержащие
- фосфорсодержащие

Чтобы добиться эстетического эффекта, в данном случае применяют метод лечения

- изготовление коронок
- эндодонтическое
- отбеливание
- удаление зубов

Курс отбеливания в данной ситуации состоит из + _____ + процедур

- 10-15
- 1-2
- 3-4
- 5

Перед ортопедическим лечением, направленным на достижение эстетического эффекта, рекомендовано проводить терапию

- реминерализующую
- электрофорез
- местную противовоспалительную
- антибиотикотерапию

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

К требованиям к диетическим ограничениям при эндемическом флюорозе относят

- пищу богатую фтором
- снижение употребления продуктов с содержанием фтора, а также полное исключение из рациона
- низкокалорийную диету
- бессолевую диету

Наиболее приемлемым альтернативным способом лечения в данной клинической ситуации является

- пищу богатую фтором
- снижение употребления продуктов с содержанием фтора, а также полное исключение из рациона
- низкокалорийную диету
- бессолевую диету

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 22 лет.

Жалобы

на

* эстетический дефект зубов 1.1 2.1.

Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: курение.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Зубная формула: |=== |0 | П | П | | | | | | | | | П |П |0 |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | 0 |П | П | | | | | Кл |Кл | | П| П | П | П |0

|===

Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, бледно-розовая, при пальпации безболезненная.

Прикус: патологический.

На вестибулярной поверхности зубов 1.1 и 2.1 определяются пятна матового оттенка на неизмененной эмали, более проявляющиеся при высушивании. Красителями не окрашиваются.

<u>Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются</u>

- пищу богатую фтором
- снижение употребления продуктов с содержанием фтора, а также полное исключение из рациона
- низкокалорийную диету
- бессолевую диету

Результаты инструментальных методов обследования

Коллективным методом профилактики в предлагаемой клинической ситуации является

- удаление твердых зубных отложений
- удаление мягкого зубного налета
- глубокое фторирование очагов поражения
- очистка питьевой воды от избытка фтора

Предполагаемым диагнозом 2.1 и 1.1 зубов является

- удаление твердых зубных отложений
- удаление мягкого зубного налета
- глубокое фторирование очагов поражения
- очистка питьевой воды от избытка фтора

Дифференциальная диагностика эндемического флюороза проводится с

- травмой зуба
- кариесом эмали (начальным кариесом, стадия белого пятна)
- кариесом дентина
- хроническим периодонтитом

В данном клиническом случае проводят лечение

- удаление зубов
- эндодонтическое лечение с покрытием коронкой
- резекции верхушек корней
- отбеливание

В данной ситуации рекомендовано использовать зубные пасты

- фосфорсодержащие
- фторсодержащие
- магнийсодержащие
- кальцийсодержащие

Целью лечения в данном случае является

- устранение инфекционного очага
- восстановление эстетических параметров
- восстановление жевательной функции зубов
- предупреждение инфекционно-токсического воздействия на организм человека

В данном клиническом случае необходимо применять

- натрия фторида раствор 2%
- препараты магнийсодержащие
- препараты фосфорсодержащие
- препараты кальцийсодержащие

Не существует формы флюороза

- деструктивной
- штриховой
- меловидно-эрозивной
- эрозивной

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

В данном клиническом случае рекомендовано использовать зубные щетки

- монопучковые
- жесткие
- средней жесткости
- мягкие

Наиболее приемлемым альтернативным способом лечения в данной клинической ситуации является

- монопучковые
- жесткие
- средней жесткости
- мягкие

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 43 лет.

Жалобы
на
* дефект ткани у шеек зубов 3.1 4.1,
* быстропроходящую болезненность от температурных, химических и механических раздражений.

Анамнез заболевания
К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: курение.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | 0 | К | К | П | П | С | П | П | П | П | П | П | П | П | П |0 |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 |0 |П | О |С | П |П | | | | | П |ПС | П | К | П |0
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, бледно-розовая, при пальпации безболезненная.
Прикус: патологический.

<u>Методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является</u>

- монопучковые
- жесткие
- средней жесткости
- мягкие

Результаты метода обследования

Необходимыми методами диагностики в предлагаемой клинической ситуации являются

- монопучковые
- жесткие
- средней жесткости
- мягкие

Результаты дополнительных методов обследования

Отличительным признаком данного дефекта является форма

- трапеции
- клина
- квадрата
- конуса

Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является

- трапеции
- клина
- квадрата
- конуса

Дифференциальная диагностика клиновидного дефекта проводится с

- кариесом дентина
- травмой зуба
- хроническим генерализованным пародонтитом
- хроническим периодонтитом

В данном клиническом случае проводят лечение

- резекции верхушек корней
- эндодонтическое
- удаление зубов
- пломбирование

Целью лечения в данном случае является

- предупреждение инфекционно-токсического воздействия на организм человека
- устранение инфекционного очага

- восстановление жевательной функции зубов
- устранение чувствительности зубов и восстановление анатомической формы зуба, а также эстетических параметров

В данном клиническом случае необходимо применять

- препараты кальцийсодержащие
- натрия фторида раствор 2%
- препараты фосфорсодержащие
- препараты магнийсодержащие

В данной клинической ситуации рекомендовано проводить терапию

- антибиотикотерапию
- реминерализующую
- электрофорез
- местную противовоспалительную

Алгоритм контролируемой чистки зубов у пациента заключается в +_____+ и демонстрации правильной техники чистки зубов

- чистке зубов пациентом в его обычной манере, определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, повторном определении индекса гигиены
- определении индекса гигиены, чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов
- чистке зубов пациентом в его обычной манере, полировании поверхностей зубов

В данном клиническом случае рекомендовано использовать зубные щетки

- мягкие
- средней жесткости
- монопучковые
- жесткие

Наиболее приемлемым альтернативным способом лечения в данной клинической ситуации является

- мягкие
- средней жесткости
- монопучковые
- жесткие

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Ц. 35 лет.

Жалобы
на
* периодически возникающие ноющие боли в области нижней челюсти слева,
* периодически возникающий свищевой ход в области 3.6 зуба.

Анамнез заболевания
* Боль в зубе появляется в течение года, к врачу не обращался.
* Ранее 3.6 лечен по поводу осложненного кариеса несколько лет назад.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастродуоденит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус.
Слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.
3.6 зуб под обширной пломбой из композитного материала. Пломба с нарушением краевого прилегания на жевательной поверхности. Перкуссия слабоположительная, пальпация по неизмененной переходной складке безболезненна.

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

- мягкие
- средней жесткости
- монопучковые
- жесткие

Результаты инструментального метода обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- мягкие
- средней жесткости
- монопучковые
- жесткие

Результаты дополнительного метода обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики в данным клиническом случае может быть

- мягкие
- средней жесткости
- монопучковые
- жесткие

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 3.6

- мягкие
- средней жесткости
- монопучковые
- жесткие

Дифференциальную диагностику в данном клиническом случае следует проводить с

- периапикальным абсцессом без свища
- кариесом цемента
- кариесом дентина
- гиперестезией эмали

В данном клиническом случае механическая обработка

- проводится только по латеральным стенкам корневого канала
- проводится по всей длине корневого канала с выходом за апикальное сужение на 5 мм
- должна затрагивать все поверхности корневого канала
- осуществляется только в области устья корневого канала

Для постоянного пломбирования корневых каналов зуба стоит использовать

- цинк фосфатные цементы
- гуттаперчевые штифты в сочетании со специальной пастой или гермететиком
- анкерные штифты в сочетании с герметиком
- стекловолоконные штифты в сочетании со стекло-иономерными цементами

Для контроля пломбирования корневых каналов стоит провести

- электроодонтметрию
- реополярографию
- прицельную рентгенографию зуба
- визуальный контроль

В данном клиническом случае для работы в корневых каналах предпочтительно применять инструменты

- конусностью 12%
- из никель-титанового сплава
- с насечками
- из твердосплавного металла

В данном клиническом случае предпочтительно применять пломбировочный материал, который

- имеет антисептические свойства
- должен быть не ренген-контрастным
- обладает пространственной стабильностью, не даёт усадки и не меняет форму после введения в канал
- обладает свойствами легко вносится каналонаполнителем

В данном случае после проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее (в месяцах)

- 12
- 6
- 3
- 9

В данном клиническом случае наиболее приемлемым хирургическим методом лечения может являться

- 12
- 6

- 3
- 9

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Т. 34 лет.

Жалобы
на
* изменение цвета коронки зуба 1 6,
* дискомфорт при жевании.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – 3 месяца назад (проводили профессиональную гигиену рта).
* Зуб 1.6 был лечен по поводу осложненного кариеса в возрасте 10 лет
* Зуб 1.6 был перелечен более 10 лет назад. Потемнение зуба происходила постепенно в следующие 5 лет.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние: удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | П | П | ПС | П | П | П | П | П | П | П | П | П | П | П | П |П |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |П | П | | | | | | | | | | П | П |ПС
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная в области моляров,

отмечается пародонтальный карман в области 1.6 зуба до 4 мм глубиной.
Прикус: патологический, центральная резцовая линия смещена вправо на 0,7 мм.
Локальный статус:
1.6 зуб – на медиальной и окклюзионной поверхности – обширная композитная пломба. На дистальной поверхности кариозная полость средней глубины. Зуб изменен в цвете имеет темно-серый оттенок. Перкуссия слабо болезненная.

Инструментальными методами диагностики, необходимыми в предлагаемой клинической ситуации, являются

- 12
- 6
- 3
- 9

Результаты инструментальных методов обследования

Необходимым дополнительным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- 12
- 6
- 3
- 9

Результаты дополнительного метода обследования

Необходимо направить пациента для диагностики в данной клинической ситуации с учетом выявления изменения слизистой оболочки верхнечелюстного синуса к

- 12
- 6
- 3
- 9

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 1.6

- 12
- 6
- 3

- 9

Дифференциальная диагностика апикальной гранулемы проводится с

- корневой кистой (апикальной)
- хроническим гиперпластическим [пульпарным полипом]
- периапикальным абсцессом без свища
- хроническим гиперпластическим гингивитом

В данной клинической ситуации повторное эндодонтическое вмешательство показано в связи с

- наличием смещения центральной резцовой линии
- наличием деструктивных изменений в периапикальных тканях
- дисколоритом зуба 1.6
- гиперцементоза дистального корня

Профилактикой развития одонтогенного верхнечелюстного синусита при хроническом периодонтите моляров верхней челюсти является

- внутриканальное отбеливание зуба 1.6
- обеспечение гигиены рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- повторное эндодонтическое лечение зуба 1.6
- пломбирование дистально расположенной кариозной полости в зубе 1.6

Извлечение гуттаперчи из корневых каналов зубов проводят при помощи

- этанола
- хлороформа
- хлоргексидина
- йодоформа

Гидродинамическую ирригацию корневых каналов проводят при помощи аппарата

- Endo twin
- Air flow
- Piezon
- Rins Endo

В случае неэффективности третьего эндодонтического вмешательства в зубе 1.6 рекомендован метод хирургического лечения

- реплантация зуба 1.6
- резекция верхушек корней зуба 1.6

- удаление зуба 1.6
- короно-радикулярная сеппарация зуба 1.6

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- 6 месяцев
- год
- 2 года
- 1,5 года

Изготовление фрезерованных вкладок после эндодонтического лечения показано при +_____+ значении ИРОПЗ

- 6 месяцев
- год
- 2 года
- 1,5 года

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 55 лет.

Жалобы
на
* припухлость десны в области зуба 3.4
* ноющие, «тупые» боли,
* ощущение дискомфорта при жевании.

Анамнез заболевания
Со слов пациентки, зуб лечила несколько лет назад. В течение этого года было проведено протезирование - изготовление мостовидного протеза с опорой на зубы 4.5 и 4.7. Пациентка отмечает, что появление припухлости и отечности десны в области зуба 3.4 беспокоит ее последние 6 месяцев.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние: удовлетворительное. При внешнем осмотре – конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта в цвете не изменена.
Зубная формула: |=== | О | П | П | П | | П | | | | | | О | П | |П |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | К| И |К | | |П | | | П| П | П| К | К | О |
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: патологический.

<u>К причинам вертикального перелома корня относят</u>

- неадекватное расширение корневого канала во время эндодонтической обработки
- механическую нагрузку во время фиксации штифтов или вкладок
- плохо запломбированный корневой канал
- чрезмерные усилия, прикладываемые к спредеру при проведении метода латеральной конденсации гуттаперчи

<u>Рентгенодиагностика вертикального перелома корня может дать дополнительную информацию, если обнаружится</u>

- гиперцементоз
- «грушеобразная» деструкция
- участок рентгенопрозрачности от апикальной области до середины корня
- деструкция в форме ореола и вдоль поверхности корня

<u>Наиболее информативным дополнительным методом исследования является</u>

- гиперцементоз
- «грушеобразная» деструкция
- участок рентгенопрозрачности от апикальной области до середины корня
- деструкция в форме ореола и вдоль поверхности корня

Результаты дополнительного метода обследования

<u>Предполагаемым диагнозом является</u>

- гиперцементоз
- «грушеобразная» деструкция

- участок рентгенопрозрачности от апикальной области до середины корня
- деструкция в форме ореола и вдоль поверхности корня

Дифференциальная диагностика проводится с

- кариесом цемента
- хроническим периодонтитом
- кариесом дентина
- хроническим пародонтозом

Оптимальным методом обезболивания при оперативном вмешательстве в области зуба 3.4 является +_____+ анестезия

- интралигаментарная
- внутрикостная
- инфильтрационная
- проводниковая

К клиническим признакам вертикального перелома корня зуба относят

- подвижность зуба
- латеральную деструкцию костной ткани (вдоль корня зуба)
- образование изолированного пародонтального кармана
- коронально расположенный свищевой ход

Тактикой лечения нижнего моляра с вертикальным переломом корня является

- гемисекция с удалением поврежденного корня
- ампутация корня
- удаление зуба
- коронорадикулярная сепарация

Консервативно-хирургическим методом гемисекции является

- удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации с последующим кюретажем в данной области
- резекция верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- удаление всего корня до места его отхождения и сохранение коронковой части зуба

Ампутацией корня является

- удаление зуба с последующим пломбированием и возвратом в лунку

- удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части зуба
- резекция верхушки корня и удаление патологически измененных тканей

Коронорадикулярная сепарация предполагает

- удаление зуба с последующим его пломбированием и возвратом в лунку
- рассечение моляра нижней челюсти на две части по бифуркации с последующим кюретажем в этой области
- резекцию верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части зуба

Наиболее частым путем распространения инфекции, приводящей к развитию воспаления в периодонтальной связке, является

- удаление зуба с последующим его пломбированием и возвратом в лунку
- рассечение моляра нижней челюсти на две части по бифуркации с последующим кюретажем в этой области
- резекцию верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части зуба

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент М. 18 лет.

Жалобы

на

* необычный вид резцов нижней челюсти.

Анамнез заболевания

* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 5 лет назад, с целью лечения кариеса зуба 3.6.
* Зубы 3.1 и 4.1 отличались по размеру и форме изначально.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.
* Наследственность: отягощена.
* Вредные привычки: нет.

* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние: удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: |=== | О | П | Р | | | | | | | | | П | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О |П | | | | | | | | | | | | |О
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Слизистая оболочка десны отечная и гиперемированная, нарушения зубодесневого прикрепления не зондируется.
Прикус: патологический.
Определяются обильные отложения мягкого зубного налета и наддесневой зубной камень.
Локальный статус:
Зубы 3.1 и 4.1 изменены в размерах, имеют коронку, шейку и корень. Покрыты минерализованными зубными отложениями. При зондирования безболезненные. Реакция на температурные раздражители и перкуссию отсутствует. Подвижность 1 степени.

Основным методом диагностики в данной клинической ситуации является

- удаление зуба с последующим его пломбированием и возвратом в лунку
- рассечение моляра нижней челюсти на две части по бифуркации с последующим кюретажем в этой области
- резекцию верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части зуба

Результаты метода обследования

Необходимым дополнительным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- удаление зуба с последующим его пломбированием и возвратом в лунку

- рассечение моляра нижней челюсти на две части по бифуркации с последующим кюретажем в этой области
- резекцию верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части зуба

Результаты дополнительного метода обследования

Принципиальное нарушение не отмеченное пациентом

- удаление зуба с последующим его пломбированием и возвратом в лунку
- рассечение моляра нижней челюсти на две части по бифуркации с последующим кюретажем в этой области
- резекцию верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части зуба

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зубов 3.1 4.1

- удаление зуба с последующим его пломбированием и возвратом в лунку
- рассечение моляра нижней челюсти на две части по бифуркации с последующим кюретажем в этой области
- резекцию верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части зуба

К факторам, которые могли способствовать возникновению микродентии, относят

- проживание в регионах с повышенным содержание фтора в питьевой воде
- травму подбородочной области
- патологический прикус
- частые простудные заболевания

Особенностью препарирования кариозных полостей в резцах (VI класса) является

- максимальное сохранение твердых тканей зуба
- использование матричных систем
- формирование дополнительной площадки
- определение оптимального доступа при препарировании

Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает

- обеспечение гигиены рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии
- обеспечение рациональной гигиены полости рта

Проведение профессиональной гигиены рта у пациента включает обучение индивидуальной гигиене полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений и

- полирование поверхностей зубов
- микроабразию эмали зубов
- проведение кюретажа
- сошлифовывание твёрдых тканей зуба

Алгоритм обучения гигиене рта у пациента заключается в определении гигиенического индекса, демонстрации пациенту техники чистки зубов, индивидуальном подборе средств гигиены полости рта и

- удалении мягкого зубного налёта
- реминерализирующей терапии
- полировании поверхности зубов
- контролируемой чистке зубов

Данная клиническая ситуация относится к уровню резистентности

- низкому
- очень высокому
- высокому
- очень низкому

Профилактический осмотр данного пациента у врача-стоматолога рекомендуется 1 раз в

- год
- 6 месяцев
- 2 года
- 3 месяца

Значение индекса КПУ у данного пациента

- год
- 6 месяцев
- 2 года
- 3 месяца

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратилась пациентка 19 лет.

Жалобы
на
* выпадение пломбы в 2.4 зубе,
* застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами,
* болезненные ощущения,
* кровоточивость в области десны между зубами,
* увеличение десны в объеме.

Анамнез заболевания
Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.
Зубная формула: |=== | | |П | | П | | | | | | С | | П | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | | П| | | | | | | | П | | |О
|===
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: физиологический.
Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов

гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены.

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- год
- 6 месяцев
- 2 года
- 3 месяца

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- год
- 6 месяцев
- 2 года
- 3 месяца

Дифференциальную диагностику проводят с

- хроническим пародонтитом
- подслизистым фиброзом полости рта
- гранулемой и гранулемоподобными поражениями слизистой оболочки полости рта
- гиперплазией слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения

Основу терапии в данной клинической ситуации составляют

- антисептики
- антигистаминные препараты
- ферменты
- антибиотики

В данной клинической ситуации из группы галоидов применяют раствор

- гипохлорида натрия 3%
- пероксида водорода 6%
- хлоргексидина биглюконата 0,06%
- борной кислоты 2%

Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на

- устранение микробной биопленки
- осветление зубов
- снижение вязкости слюны
- повышение вязкости слюны

Для гигиены полости рта в данной клинической ситуации используют

- раствор ромашки
- зубную щетку с мягкой щетиной
- ополаскиватель для полости рта со фтором
- зубочистку

Пациентке рекомендовано использование зубной щетки с щетиной из

- конского волоса
- волоса дикой свиньи
- натурального растительного материала
- синтетического материала

При чистке зубов рекомендовано рабочую часть зубной щетки располагать под углом (в градусах)

- 90
- 115
- 45
- 20

К этиологическому фактору развития данной патологии относят

- авитаминоз
- недостаточность кальция в организме
- лейкоцитоз
- отсутствие контактного пункта между зубами

Мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта необходимо проводить не реже +____+ раз/а в год

- 7
- 2
- 1
- 5

Исходом данного заболевания в 90% случаев является

- 7

- 2
- 1
- 5

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 25 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов,
* неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания
Пациент к пародонтологу обратился впервые.

Анамнез жизни
* В анамнезе детские инфекции, ОРВИ.
* Считает себя здоровым.
* Аллергия на Лидокаин.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы головы и шеи не пальпируются.
Зубная формула: |=== | | | К | | | | | | | | | П |П | | | ||1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7| ||4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7| | | К| П | | П | | | | | | | П | П | П | |===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений.
Прикус: физиологический.

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 7
- 2
- 1
- 5

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 7
- 2
- 1
- 5

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является

- 7
- 2
- 1
- 5

Первым этапом лечения хронического гингивита является

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

В комплекс лечения данного пациента необходимо включить

- мукогингивопластику
- лечение кариеса зубов
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта и мотивацию к отказу от вредных привычек
- гингивотомию

В базовую терапию хронического гингивита должно/должна входить

- гингивоэктомия
- протезирование
- удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)
- лоскутная операция

В комплексном лечении хронического гингивита применяют полоскания раствором

- бикарбоната натрия
- хлоргексидина 0,06%

- хлорфиллипта спиртовым
- гипохлорида натрия

В комплексном лечении хронического гингивита применяют

- фторсодержащие препараты
- отбеливающие полоски
- гели для профилактики кариеса
- коррекцию и контроль гигиены полости рта

Для профилактики возникновения гиперчувствительности эмали зубов используют

- антибиотики
- реминерализирующую терапию
- антигистаминные препараты
- обезболивающие препараты

В комплексное лечение хронического гингивита входит применение зубных паст

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

В базовую терапию хронического гингивита входит

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- лоскутная операция
- гингивэктомия

При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- лоскутная операция
- гингивэктомия

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десен во время чистки зубов.

Анамнез заболевания
* Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода.
* В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились.

Анамнез жизни
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
* Вредные привычки отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.
Зубная формула: |=== | | | П | С | | | | | | | | | | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | |К |С | | | | | | | | | | П | | |===
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: физиологический.
Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0.

<u>К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- лоскутная операция
- гингивэктомия

Результаты клинических методов обследования

<u>К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- лоскутная операция
- гингивэктомия

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- вскрытие пародонтального абсцесса
- санация полости рта
- лоскутная операция
- гингивэктомия

К первому этапу лечения в данной клинической ситуации относят

- назначение кератопластиков
- назначение витаминов
- назначение антибиотиков
- проведение профессиональной гигиены

В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить

- вестибулопластику
- остеоэктомию
- обучение методам индивидуальной гигиены рта
- лоскутную операцию

Основу терапии в данной клинической ситуации составляют

- антисептические препараты
- противогрибковые препараты
- антибиотики
- витамины

При местном лечении данного заболевания назначают противовоспалительные и +_____+ гели

- противогрибковые
- антибактериальные
- антигистаминные
- кератопластические

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта у пациентки используют

- ирригатор
- керамические диски
- вращающиеся щеточки
- полировочные боры

При обработке поверхностей имплантатов у пациентки следует использовать пасты

- высокоабразивные
- мелкодисперсные полировочные
- полировочные без абразива
- полировочные средней степени дисперсности

В данной клинической ситуации проведение профессиональной гигиены полости рта и зубов показано минимум 1 раз в (в месяцах)

- 2
- 24
- 12
- 6

В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до (в днях)

- 14
- 90
- 7
- 5

При проведении индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендовано дополнительно использовать

- 14
- 90
- 7
- 5

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 27 лет.

Жалобы
на

* боли, кровоточивость десны.
* подвижность зубов.

Анамнез заболевания
* Жалобы появились более 2-х лет назад, когда появилась подвижность зубов, кровоточивость десен при приеме твердой пищи.
* В течение длительного времени проводил самолечение полосканиями отваром дубовой коры.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции: аллергия на Линкозамиды
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски; открывание рта свободное.
Зубная формула: |=== | | | П |П | С | | | | | | | | П | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | | П| | | I | II | II |I | | | П | | |
|===
Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: патологический.
Локальный статус: зубные отложения в области всех зубов, маргинальная десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной до 6 мм. Подвижность резцов на нижней челюсти 1-2 степени.

<u>Сбор анамнеза при обследовании пациента включает</u>

- 14
- 90
- 7
- 5

Результаты метода обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- 14
- 90
- 7
- 5

Результаты дополнительного метода обследования

Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 14
- 90
- 7
- 5

Лечение хронического генерализованного пародонтита у пациента начинают с

- восстановления функции зубочелюстной системы
- восстановления высоты нижнего отдела лица
- проведения профессиональной гигиены полости рта
- устранения суперконтактов

Для удаления поддесневых зубных отложений с дистальной поверхности жевательных зубов у пациента используют кюрету

- 5/6
- 7/8
- 1/2
- 13/14

Хирургическое лечение хронического генерализованного пародонтита направлено на

- нормализацию окклюзии
- устранение травмирующих факторов
- устранение зубочелюстных аномалий
- ликвидацию очагов воспаления

Ортопедическое лечение в данной клинической ситуации направлено на

- ликвидацию очагов воспаления
- снижение тонуса жевательных мышц
- удаление биопленки
- восстановление функции зубочелюстной системы

Для купирования боли после хирургической операции назначают

- антибиотики
- антигистаминные препараты
- нестероидные противовоспалительные препараты
- антисептические препараты

Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на устранение

- патологии прикуса
- суперконтактов
- бактериальной биопленки
- тонуса жевательных мышц

Для удаления поддесневых зубных отложений с мезиальной поверхности жевательных зубов используют кюрету

- 5/6
- 13/14
- 11/12
- 7/8

Пациентам с пародонтитом рекомендовано использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- мягкой
- очень жесткой
- жесткой
- средней

Пациенту рекомендована профессиональная гигиена не реже 1 раза в (в месяцах)

- мягкой
- очень жесткой
- жесткой
- средней

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент 19 лет.

Жалобы
на

* кровоточивость десны при чистке зубов,
* наличие неприятного запаха изо рта.

Анамнез заболевания
Симптомы появились в течение двух месяцев.

Анамнез жизни
* Вредные привычки отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатическое узлы (поднижнечелюстные и подбородочные) не пальпируются.
Открывание рта свободное.
Зубная формула: |=== | О | | С | | | | | | | | С | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | | |К | | | | | К | К| К | | |О
|===
Прикус: физиологический.
Объективно: десна кровоточит при зондировании. Обнаружено наличие мягких зубных отложений.

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- мягкой
- очень жесткой
- жесткой
- средней

Результаты клинического метода обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- мягкой
- очень жесткой
- жесткой
- средней

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- мягкой
- очень жесткой
- жесткой
- средней

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на

- устранение этиологических факторов болезней пародонта
- лечение кариеса зубов
- восстановление прикуса зубов
- коррекцию окклюзионных контактов

В базовую терапию при данном заболевании включают

- * кюретаж пародонтальных карманов;
  * френулопластику;
  * ортопедическое лечение;
  * глубокое фторирование твердых тканей зубов;
  * сошлифовывание твердых тканей зуба
- * купирование воспалительных процессов в пародонте;
  * предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
  * сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы;
  * предупреждение развития общих и местных осложнений;
  * предупреждение негативного влияния на общее здоровье и качество жизни пациентов
- * проведение профессиональной гигиены рта (под местной анестезией, при необходимости и отсутствии общих противопоказаний);
  * антисептическую и антимикробную обработку рта;
  * предупреждение образования на поверхности зубов микробной биопленки и ее удаления;
  * удаление мягких и твердых назубных отложений;
  * полирование поверхностей зуба;
  * коррекцию и контроль гигиены рта;
- * купирование воспалительных процессов в пародонте;
  * предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
  * сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы;
  * предупреждение развития общих и местных осложнений;
  * глубокое фторирование твердых тканей зубов; запечатывание фиссуры зуба герметиком

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

- 2; год
- 1; год
- 1; 3 года
- 1; 3 месяца

Последовательность этапов профессиональной гигиены в данной клинической ситуации включает

- * обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
  * удаление над- и поддесневых зубных отложений;
  * полировку поверхностей зубов;устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
  * аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде);
  * мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний
- * полировку поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;
  * устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
  * запечатывание фиссуры зуба герметиком; сошлифовывание твердых тканей зуба
- * обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
  * полировку поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;
  * глубокое фторирование твердых тканей зубов;
  * назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов
- * обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
  * удаление поддесневых зубных отложений;
  * устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
  * сошлифовывание твердых тканей зуба

Для индивидуальной гигиены рта пациенту показаны

- детская мягкая зубная щетка, скребок для очистки языка
- мягкая зубная щетка, межзубные ершики и зубные нити
- средняя зубная щетка, антисептики в течение двух недель
- жесткая зубная щетка, ирригатор

Универсальная кюрета используется для обработки +_____+ поверхностей зубов

- оральных

- контактных, вестибулярных
- всех
- вестибулярных

С помощью индекса Silness-Loe определяют

- толщину зубного налета в придесневой области зуба и у детей, и у взрослых
- степень подвижности зуба
- степень воспаления десны в процентном соотношении
- количество твердых зубных отложений в придесневой области

При определении индекса Грин-Вермиллиона обследуют зубы

- 3.6, 2.6, 1.1, 3.1, 3.2
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6

Индекс Мюллемана определяет

- 3.6, 2.6, 1.1, 3.1, 3.2
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 23 лет.

Жалобы
на
* неприятные ощущения в области десны,
* оголение шеек зубов на верхней челюсти,
* кровоточивость десны при чистке зубов,
* повышенную чувствительность зубов.

Анамнез заболевания
В детстве лечилась у врача-ортодонта, в течение нескольких лет носила ортодонтический аппарат.

Анамнез жизни
Отмечаются частые (6-7 раз в год) респираторные заболевания, хронический аденоидит.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.
Зубная формула: |=== | О | | П | | | | | | П | | | П | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | | П| | | | | | С| | | С | | |О
|===
Осмотр полости рта: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании.
Прикус: физиологический.
Объективно: десна гиперемирована и отечна в области 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов, пародонтальные карманы 4 мм в области 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов, рецессия десны в области нижних резцов 2 мм, подвижность зубов 1 степени, высокое прикрепление уздечки нижней губы. Глубокое резцовое перекрытие.

<u>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят</u>

- 3.6, 2.6, 1.1, 3.1, 3.2
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6

Результаты дополнительного метода обследования

<u>К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</u>

- 3.6, 2.6, 1.1, 3.1, 3.2
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6

Результаты клинического метода обследования

<u>Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является</u>

- 3.6, 2.6, 1.1, 3.1, 3.2
- 1.6, 2.6, 3.6, 4.6
- 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6

Уточненным диагнозом в данной клинической ситуации является К05.30 Хронический локализованный пародонтит +_____+ степени

- тяжелой
- средней
- легкой
- средне-тяжелой

В план хирургического лечения пациентки включают

- резекцию корней
- транскоронарную сепарацию
- гемисекцию
- открытый кюретаж, френулопластику, ликвидацию рецессий десны

Один из этапов местной противовоспалительной терапии направлен на

- повышение уровня свободных радикалов в тканях пародонта
- снижение активности медиаторов воспаления
- повышение тонуса сосудов пародонта
- снижение антиагрегационной способности тканей пародонта

В амбулаторно-поликлинической стоматологической практике при лечении данного заболевания применяют препараты

- противоэпилептические препараты
- антибактериальные для местного лечения, для местной анестезии, противовоспалительные и антигистаминные
- антиаритмические средства
- гипотензивные препараты

При интоксикации и осложнениях после хирургического вмешательства пациентке назначают препараты

- противомикробные
- антигистаминные
- нестероидные противовоспалительные
- гормональные

Сквозной дефект в области бифуркации с полной её визуализацией в результате рецессии десны по Glickman относят к +_____+ классу

- II
- IV
- III
- I

К операции углубления преддверия полости рта у пациентки относят

- гингивэктомию
- вестибулопластику
- френулэктомию
- френулотомию

К местному противопоказанию к использованию ультразвукового метода относят

- наличие кардиостимулятора
- ИБС
- наличие заболеваний полости рта в острой стадии, незрелую эмаль зуба, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали
- заболевание крови

Контрольное рентгенологическое обследование при данной клинической картине следует проводить не реже +_____+ раз/раза в год

- наличие кардиостимулятора
- ИБС
- наличие заболеваний полости рта в острой стадии, незрелую эмаль зуба, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали
- заболевание крови

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 40 лет.

Жалобы

на

* кровоточивость десны при чистке зубов,

* зубные отложения, запах изо рта.

Анамнез заболевания

* Считает себя больным около полугода.
* Кровоточивость появилась полгода назад, а запах изо рта 2 месяца назад.

Анамнез жизни

* Вредные привычки отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.

Зубная формула: |=== | | К | К | | | | | П | | | | П | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | С |С | | | К |К | | | | | | | | П | |О
|===

При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое = 2.

Слизистая оболочка десны цианотичная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана = 2. Глубина пародонтальных карманов до 4 мм.

<u>К основным методам диагностики в данной клинической ситуации относят</u>

- наличие кардиостимулятора
- ИБС
- наличие заболеваний полости рта в острой стадии, незрелую эмаль зуба, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали
- заболевание крови

Результаты метода обследования

<u>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- наличие кардиостимулятора
- ИБС
- наличие заболеваний полости рта в острой стадии, незрелую эмаль зуба, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали
- заболевание крови

Результаты дополнительного метода обследования

Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

- наличие кардиостимулятора
- ИБС
- наличие заболеваний полости рта в острой стадии, незрелую эмаль зуба, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали
- заболевание крови

Степень тяжести данного заболевания характеризуется

- * патологической подвижностью зубов 3 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов до 6 мм;
  * расширением периодонтальной щели;
  * резорбцией костных стенок альвеол на 1\2 длины корней зубов;
  * разрушением кортикальной пластинки
- * глубиной пародонтальных карманов до 4 мм;
  * расширением периодонтальной щели;
  * резорбцией костных стенок альвеол до 1\3 длины корня;
  * разрушением кортикальной пластинки
- * патологической подвижностью 3 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов более 8 мм;
  * расширением периодонтальной щели;
  * резорбцией костных стенок альвеол более 3/4 длины корня
- * патологическая подвижность 2-3 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов более 6 мм;
  * расширением периодонтальной щели;
  * резорбцией костных стенок альвеол более 1\2 длины корн.

Терапевтическое лечение данного заболевания начинают с

- эндодонтического лечения зубов
- базовой терапии
- снятия ортопедических конструкции
- лечения кариеса зубов

Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на

- устранение бактериальной биопленки
- лечение кариеса и его осложнений
- исправление прикуса
- изготовление вкладок

С помощью индекса Мюллеманна определяют

- эффективность гигиены полости рта
- количество мягкого зубного налета в придесневой области
- количество твердых зубных отложений и мягких зубных отложений в придесневой области
- степень кровоточивости десневой борозды

Зоноспецифическую кюрету Грейси 13/14 используют для обработки +_____+ поверхности жевательных зубов

- дистальной
- небной
- мезиальной
- вестибулярной

С помощью индекса Силнесс-Лоэ определяют

- подвижность зубов, деструкцию костной ткани
- количество мягкого зубного налета в придесневой области
- степень тяжести, наличие пародонтальных карманов
- степень кровоточивости десневой борозды при зондировании или при давлении на десневой сосочек

Местным противопоказанием к использованию ультразвукового метода удаления наддесневых и поддесневых зубных отложений является

- наличие эмали с микротрещинами
- заболевание глаз (катаракта)
- возраст до 14 лет
- беременность

Поддерживающее пародонтологическое лечение должно проводиться не реже одного раза в (в месяцах)

- 12
- 15
- 4
- 6

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов используют

- 12
- 15
- 4
- 6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 45 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов,
* неприятный запах из полости рта,
* повышенную чувствительность зубов.

Анамнез заболевания
* Считает себя больным более 20 лет с момента, когда стал обращать внимание на кровоточивость десны во время чистки зубов.
* Проводились осмотры у врача-стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, детские болезни.
* Наследственность: не отягощена.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Наличие инфекционных заболеваний (туберкулез, гепатит, ВИЧ): отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски.
Открывание рта: свободное
Зубная формула: |=== | О | | С | | П | | | | | П | | П | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | | П| | | | | | | | | | П | |===
Прикус: физиологический.
Локальный статус: гигиена полости рта неудовлетворительная, в области 4.3-3.3 зубов карманы глубиной 3,5 мм. Индекс РМА составил 48,5%.

<u>К основным методам исследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- 12
- 15
- 4

- 6

Результаты метода обследования

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 12
- 15
- 4
- 6

Результаты дополнительного метода обследования

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 12
- 15
- 4
- 6

Клиническая картина соответствует +_____+ степени тяжести данного заболевания

- средне-тяжелой
- легкой
- тяжёлой
- средней

Базовую терапию при хроническом пародонтите начинают с

- лоскутной операции
- аппликации протеолитическими ферментами
- профессиональной гигиены рта и зубов, обучения гигиене рта и контролируемой чистки зубов
- аппликации хлоргексидина раствором 0,2%

В данной клинической ситуации кюрету 5/6 используют для обработки +_____+ зубов

- мезиальной поверхности жевательных
- контактной поверхности фронтальных
- вестибулярной поверхности фронтальных
- дистальной поверхности жевательных

Минимальный набор зоноспецифических кюрет Грейси состоит из инструментов

- 1/2, 3/4, 9/10, 15/16
- 5/6, 7/8, 11/12, 13/14
- 5/8, 11/12, 15/16
- 10/12, 11/1,1/2

Удаление зубных отложений в данной клинической ситуации начинают с + + поверхности зуба

- апроксимальной
- контактной
- вестибулярной
- оральной

Для снятия болевого синдрома и отека в данной клинической ситуации назначают

- гормональные препараты
- нестероидные противовоспалительные препараты
- кератопластические средства
- антигистаминные препараты

Предположительный прогноз исхода (лечения) данного заболевания

- сомнительный
- неблагоприятный
- неудовлетворительный
- благоприятный

Динамическое наблюдение при данном диагнозе проводят через

- 2, 4, 6 недель
- 2, 3, 6 дня
- 1, 2, 6 недель
- 3, 9, 12 недель

В профилактических целях рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками составляет (в днях)

- 2, 4, 6 недель
- 2, 3, 6 дня
- 1, 2, 6 недель
- 3, 9, 12 недель

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 65 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов,
* подвижность зубов,
* неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания
* Кровоточивость появилась в последние 3 года, подвижность около месяца назад.
* Последний раз была у стоматолога 6 лет назад.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, кожные покровы бледные; открывание рта свободное.
Открывание рта : свободное
Зубная формула: |=== | О | | | | | | | | | | | | | |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | О | | П | П| | | К | К| К | | | | П | | |О
|===
Прикус: физиологический
При осмотре полости рта: индекс Силнес-Лое = 2.7.
Слизистая оболочка десны пастозная.
Индекс кровоточивости Мюллемана 2,1.

<u>К основным методам диагностики для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</u>

- 2, 4, 6 недель
- 2, 3, 6 дня
- 1, 2, 6 недель
- 3, 9, 12 недель

Результаты метода обследования

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

- 2, 4, 6 недель
- 2, 3, 6 дня
- 1, 2, 6 недель
- 3, 9, 12 недель

Результаты дополнительного метода обследования

Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 2, 4, 6 недель
- 2, 3, 6 дня
- 1, 2, 6 недель
- 3, 9, 12 недель

Степенью тяжести данного заболевания является

- ремиссия
- средняя
- легкая
- тяжелая

Для удаления поддесневых зубных отложений с вестибулярной поверхности фронтальных зубов у пациентки понадобится кюрета

- 7/8
- 5/6
- 15/16
- 13/14

Повторную оценку глубины пародонтальных карманов после выполнения кюретажа у пациентки проводят в среднем через

- 6 месяцев
- 2 года
- 6 недель
- 1-2 недели

Лечение хронического пародонтита тяжелой степени начинают с лечения

- терапевтического

- ортодонтического
- ортопедического
- хирургического

Для удаления поддесневых зубных отложений с медиальной поверхности жевательных зубов у пациентки понадобится кюрета

- 13/14
- 11/12
- 5/6
- 1/2

Пациентам с пародонтитом рекомендовано использовать зубную щетку с + + щетиной

- жесткой
- средней
- очень жесткой
- мягкой

Профессиональная гигиена в данной клинической ситуации должна проводиться не реже 1 раза в (в месяцах)

- 14
- 10
- 8
- 4

Контрольное рентгенологическое исследование после лечения пациентки проводят через (в месяцах)

- 1,5
- 2
- 4
- 6

Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения осуществляют 1 раз в

- 1,5
- 2
- 4
- 6

Условие ситуационной задачи

Ситуация
Пациент 30 лет обратился в стоматологическую клинику.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов.

Анамнез заболевания
Впервые кровоточивость появилась в возрасте 15 лет при чистке зубов, время от времени возникает при приеме твердой пищи.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
* В анамнезе: хронический пиелонефрит.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями; кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.
Зубная формула: |=== | О | | | С | | | | | | | | | |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | П |П | | | | | | | | | | |===
Слизистая оболочки рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: патологический (дистальная окклюзия.)
Локальный статус: десна кровоточит при зондировании. Пародонтальные карманы до 4 мм в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Дистальная окклюзия. Множественные преждевременные суперконтакты в области моляров. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области моляров и премоляров на 1/3 длины корня зуба. В области нижних резцов – начинающаяся резорбция вершин межальвеолярных перегородок.

К основным методам исследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- 1,5

- 2
- 4
- 6

Результаты метода обследования

Дифференциальную диагностику при пародонтите проводят с

- эритроплакией
- хроническим гингивитом
- лейкоплакией
- красным плоским Лишаем

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- эритроплакией
- хроническим гингивитом
- лейкоплакией
- красным плоским Лишаем

Степенью тяжести данного заболевания является

- легкая
- средняя
- средне-тяжелая
- тяжелая

К основе терапевтического лечения данного заболевания относят

- хирургические методы
- физиотерапевтическое воздействие на челюстно-лицевую область
- диатермокоагуляцию при патологии рта и зубов
- нехирургические методы

Хирургическое лечение в данной клинической ситуации направлено на

- восстановление функции зубочелюстной системы
- устранение зубочелюстных аномалий
- ликвидацию очагов воспаления
- лечение кариеса зубов

Ортопедическое лечение в данной клинической ситуации направлено на

- лечение кариеса зубов
- устранение дисфункции ВНЧС

- ликвидацию очагов воспаления
- восстановление функции зубочелюстной системы

Для снятия болевого синдрома и отека пациенту назначают препараты

- нестероидные противовоспалительные
- протеолитические ферменты
- кератопластические средства
- витамины

В данной клинической ситуации кюретаж проводят для удаления

- наддесневого зубного камня, пищевых остатков
- поддесневого зубного камня, грануляций, вегетирующего эпителия десневой борозды, воспаленной соединительной ткани стенки кармана
- поддесневого зубного камня, соединительной ткани кармана
- зубного камня

Для удаления поддесневых зубных отложений с вестибулярной поверхности фронтальных зубов у пациента понадобится кюрета

- 5/6
- 9/10
- 13/14
- 15/16

Пациентам с пародонтитом рекомендовано использовать зубную щетку с +_____+ щетиной

- средней густой
- мягкой густой
- жесткой
- жесткой густой

Профессиональная гигиена должна проводиться не реже одного раза в (в месяцах)

- средней густой
- мягкой густой
- жесткой
- жесткой густой

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На прием к врачу-стоматологу обратился пациентка 70 лет.

Жалобы
на
* кровоточивость десны при чистке зубов,
* запах изо рта, подвижность зубов.

Анамнез заболевания
* Считает себя больной около года.
* Кровоточивость и запах изо рта появились год назад, подвижность заметила около двух месяцев назад.

Анамнез жизни
* Вредные привычки: отрицает.
* Аллергические реакции отрицает.
* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями; кожные покровы физиологической окраски; открывание рта свободное.
Зубная формула: |=== | О | К | К | | | | II | II | II | II | | | | | О |О |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | С | | | | II | II | II | II | II | II | II | | | О | |О
|===
При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнесс-Лое = 3.
Слизистая оболочка десны цианотичная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана = 3.
Глубина пародонтальных карманов более 8 мм. Подвижность зубов 2 степени.

К основным методам диагностики для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- средней густой
- мягкой густой
- жесткой
- жесткой густой

Результаты метода обследования

Тяжелая степень данного заболевания характеризуется резорбцией костной ткани альвеол +_____+ длины корня

- более ⅓
- более ½
- до ½
- до ⅓

Зондирование пародонтальных карманов у каждого зуба осуществляется в +_____+ точках

- 4
- 8
- 6
- 2

К II степени по классификации подвижности зубов Д.А. Энтина относят +_____+ смещение зуба

- вертикальное
- вестибуло-оральное, медио-дистальное и вертикальное
- вестибуло-оральное
- вестибуло-оральное и медио-дистальное

Предварительным диагнозом в данной клинической ситуации является

- вертикальное
- вестибуло-оральное, медио-дистальное и вертикальное
- вестибуло-оральное
- вестибуло-оральное и медио-дистальное

Степень тяжести данного заболевания характеризуется

- * патологической подвижностью 2 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов более 8 мм;
  * расширением периодонтальной щели;
  * резорбцией костных стенок альвеол более 3/4 длины корня
- * патологической подвижностью зубов 1 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов до 4 мм;
  * в анамнезе кровоточивостью десен;
  * расширением периодонтальной щели;

* резорбцией костных стенок альвеол до 1\3 длины корня;
* разрушением кортикальной пластинки

- * патологической подвижностью 2-3 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов более 6 мм;
  * расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол более 1\2 длины корня
- * патологической подвижностью зубов 2 степени;
  * глубиной пародонтальных карманов до 6 мм;
  * расширением периодонтальной щели;
  * резорбцией костных стенок альвеол на 1\2 длины корней зубов;
  * разрушением кортикальной пластинки

Базовая терапия лечения данного заболевания включает

- * проведение профессиональной гигиены рта;
  * обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;
  * удаление над- и поддесневых зубных отложений;
  * коррекцию и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные полости, клиновидные дефекты;
  * устранение преждевременных контактов - функциональное избирательное пришлифовывание;
  * назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии
- * обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;
  * удаление над- и поддесневых зубных отложений;
  * назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии;
  * устранение деформаций зубных рядов
- * проведение профессиональной гигиены рта;
  * обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;
  * удаление над- и поддесневых зубных отложений;
  * назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии;
  * восстановление функции зубочелюстной системы
- * обучение и контроль индивидуальной гигиене рта;
  * коррекцию и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные полости, клиновидные дефекты;
  * устранение преждевременных контактов - функциональное избирательное пришлифовывание;
  * устранение зубочелюстных аномалий

Хирургическое лечение в данной клинической ситуации направлено на

- уменьшение подвижности зубов
- нормализацию окклюзии
- восстановление функции зубочелюстной системы
- ликвидацию очагов воспаления

Зоноспецифическую кюрету Грейси 5/6 используют для обработки +_____+ поверхности +_____+ зубов

- дистальной; жевательных
- мезиальной; жевательных
- вестибулярной; фронтальных
- оральной; жевательных

К общему противопоказанию к использованию ультразвукового метода удаления наддесневых и поддесневых зубных отложений относят

- наличие заболеваний полости рта в острой стадии
- незрелую эмаль зуба
- герпес простой в стадии обострения
- ношение кардиостимулятора

Прибор T-scan (TekScan) используют для определения

- степени подвижности зубов
- окклюзионных контактов
- кариозной полости
- глубины пародонтальных карманов

К местному противопоказанию к использованию ультразвукового метода удаления наддесневых и поддесневых зубных отложений относят

- степени подвижности зубов
- окклюзионных контактов
- кариозной полости
- глубины пародонтальных карманов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Д. 27 лет.

Жалобы

на

* длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней

челюсти справа.
* наличие полости в 4.5 зубе.

Анамнез заболевания
* Боль в зубе в течении нескольких недель, к врачу не обращался.
* Лечение зуба ранее не проводилось.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус.
Слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.
На жевательной поверхности 4.5 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна.

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

- степени подвижности зубов
- окклюзионных контактов
- кариозной полости
- глубины пародонтальных карманов

Результаты инструментального метода обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации может быть

- степени подвижности зубов
- окклюзионных контактов
- кариозной полости
- глубины пародонтальных карманов

Результаты дополнительного метода обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации может быть

- степени подвижности зубов
- окклюзионных контактов
- кариозной полости
- глубины пародонтальных карманов

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.5

- степени подвижности зубов
- окклюзионных контактов
- кариозной полости
- глубины пародонтальных карманов

В данной клинической ситуации дифференциальная диагностика проводится с

- кариесом дентина
- острым апикальным периодонтитом
- гипоплазией эмали
- кариесом цемента

К факторам, оказывающим влияние на выбор тактики лечения в данном случае, относят

- наличие непрорезавшихся зубов мудрости
- гиперестезия эмали
- возможность последующего восстановления анатомической формы коронковой части зуба
- наличие патологической стираемости

Наиболее рационально определять длину корневого канала, в данном случае, следует с помощью

- апекслокатора
- внутриротовой рентгенограммы
- ортопантомограммы
- телерентгенограммы

К особенностям инструментальной обработки корневого канала методикой «Step-back» относят

- препарирование корневого канала ультразвуком
- расширение корневого канала одним инструментом
- расширение корневого канала от апикальной части к устью с последовательной сменой инструментов от меньшего к большему
- расширение корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов от большего к меньшему

После завершения этапа формирования корневой канал должен

- иметь форму конуса (6-9 градуса)
- иметь форму обратного конуса
- располагаться вертикально по отношению к коронковой части зуба
- иметь форму конуса (12-24 градуса)

Для пломбирования корневого канала в данной клинической ситуации целесообразно применять материал

- имеющий пористость
- рентгеноконтрастный, легко определяющийся на снимках
- незначительно расширяющийся после окончательного затвердевания
- дающий незначительную усадку после окончательного затвердевания

В качестве медикаментозной обработки корневого канала в данном случае следует применять

- пероксид водорода 20%
- фурацилина раствор 5%
- гипохлорита натрия раствор 3%
- хлоргексидин 10%

Метод полного сохранения пульпы в данном клиническом случае

- пероксид водорода 20%
- фурацилина раствор 5%
- гипохлорита натрия раствор 3%
- хлоргексидин 10%

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Ф. 23 лет.

Жалобы
на
* длительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли
* наличие полости в 3.7 зубе.

Анамнез заболевания
* Боль в зубе появилась один день назад, к врачу не обращался.
* Зуб лечен несколько лет назад по поводу кариеса.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастродуоденит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние: удовлетворительное.
Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.
На жевательной поверхности 3.7 зуба старая пломба с дефектом краевого прилегания, глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. На прицельной рентгенограмме кариозная полость прилежит к рогу пульпы, периодонт не изменен.

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

- пероксид водорода 20%
- фурацилина раствор 5%
- гипохлорита натрия раствор 3%
- хлоргексидин 10%

Результаты инструментального метода обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации может быть

- пероксид водорода 20%
- фурацилина раствор 5%
- гипохлорита натрия раствор 3%
- хлоргексидин 10%

Результаты дополнительного метода обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации может быть

- пероксид водорода 20%
- фурацилина раствор 5%
- гипохлорита натрия раствор 3%
- хлоргексидин 10%

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 3.7

- пероксид водорода 20%
- фурацилина раствор 5%
- гипохлорита натрия раствор 3%
- хлоргексидин 10%

В данной клинической ситуации дифференциальная диагностика проводится с

- гипоплазией эмали
- острым апикальным периодонтитом
- эрозией эмали
- кариесом цемента

В данном клиническом случае контроль прохождения корневого канала осуществляется с помощью

- рентгенограммы
- болевой реакции пациента
- доплерографии
- тактильной чувствительности

В настоящее время лечение данной патологии при отсутствии противопоказаний обязательно проводить без использования

- гуттаперчивых штифтов
- девитализирующих препаратов
- паст на основе эпоксидных смол
- раствора гипохлорита натрия

Для определения рабочей длины канала в данном клиническом случае наиболее целесообразно использовать

- фотодентографию
- рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов в качестве маркера длины
- реодентографию
- метод пассивной ультрасонации

В данном клиническом случае после механической обработки корневой канал должен

- иметь форму треугольника, верхушка которого обращена к устью канала
- иметь неровности на стенках для увеличения площади соприкосновения с пломбировочным материалом
- иметь форму конуса (6-9 градуса)
- быть равномерно расширенным по всей длине и иметь одинаковый размер в апикальной и устьевой части

В данном клиническом случае критерием качественной обтурации будет служить

- равномерная плотность материала на всем протяжении корневого канала
- наличие материала за верхушкой корня зуба
- верхушка корня зуба, свободная от пломбировочного материала на 3 мм
- наличие пористых участков по ходу пломбировочного материала

В данном случае после проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не позднее

- 12 месяцев
- 2 лет
- 1 месяца
- 5 лет

Наиболее приемлемым альтернативным способом лечения в данной клинической ситуации является

- 12 месяцев
- 2 лет
- 1 месяца
- 5 лет

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет.

Жалобы
на
* длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа,
* наличие полости в 4.6 зубе.

Анамнез заболевания
* Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался.
* Лечение зуба ранее не проводилось.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.
На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна.

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

- 12 месяцев
- 2 лет
- 1 месяца
- 5 лет

Результаты инструментального метода обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации может быть

- 12 месяцев
- 2 лет
- 1 месяца
- 5 лет

Результаты дополнительного метода обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации может быть

- 12 месяцев
- 2 лет
- 1 месяца
- 5 лет

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.6

- 12 месяцев
- 2 лет
- 1 месяца
- 5 лет

В данной клинической ситуации дифференциальная диагностика проводится с

- гипоплазией эмали
- острым апикальным периодонтитом
- кариесом цемента
- травмой зуба

В данном клиническом случае корневой канал необходимо проходить до

- физиологической верхушки
- упора инструмента
- рентгенологической верхушки
- средней трети

Наиболее рационально определять длину корневого канала в данном случае следует с помощью

- телерентгенограммы
- флуометрии
- ортопантомограммы
- апекслокатора

В качестве медикаментозной обработки корневого канала в данном случае следует применять

- перманганат калия 5%
- метиленовый синий 20%
- хлоргексидин 10%
- гипохлорита натрия раствор 3%

После окончания механической обработки корневой канал должен иметь форму

- трапеции
- обратного конуса
- конуса (6-9 градусов)
- конуса (12-24 градуса)

Для пломбирования корневого канала в данной клинической ситуации целесообразно применять материал, обладающий следующим свойством

- иметь пористость
- расширяться на 2 мм после окончательного затвердевания
- давать усадку на 2 мм после окончательного затвердевания
- рентгеноконтрастностью

В данном случае после проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не позднее (в месяцах)

- 2
- 1
- 6
- 12

Метод полного сохранения пульпы в данном клиническом случае

- 2
- 1
- 6
- 12

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка Т. 33 лет.

Жалобы
на
* постоянную ноющую боль в области жевательных зубов на нижней челюсти справа,
* боль при накусывании в области 4.8, чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания
* Боль в зубе в течение одной недели, 2 дня назад появилась боль при накусывании, к врачу не обращалась.
* Около месяца назад 4.8 лечен по поводу глубокого кариеса.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, гастродуоденит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.
4.8 зуб под пломбой, пломба состоятельна, без нарушения краевого прилегания. Реакция на температурный раздражитель отсутствует. Пальпация по гиперемированной переходной складке слабоболезненна.

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

- 2
- 1
- 6
- 12

Результаты инструментального метода обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- 2
- 1
- 6
- 12

Результаты дополнительного метода обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики хронического периодонтита со свищем может быть

- 2
- 1
- 6
- 12

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 4.8

- 2
- 1
- 6
- 12

В данном случае дифференциальную диагностику необходимо проводить с

- периапикальным абсцессом без свища
- кариесом цемента

- гипоплазией эмали
- кариесом дентина

В данном клиническом случае на выбор тактики лечения может оказать влияние фактор

- функциональная ценность зуба
- патологическая стираемость
- генерализованная гиперестезия эмали
- наличие клиновидных дефектов

В данном клиническом случае под некрэктомией следует понимать

- комплексное терапевтическое и хирургическое лечение
- удаление коронковой пульпы
- иссечение нависающих краев
- удаление всех некротизированных тканей

К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Crown-down» относят

- расширение корневого канала проводится от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов от большего к меньшему
- расширение корневого канала проводится на всю длину инструментом Largo
- механическую обработку корневого канала исключительно с помощью ультразвуковой насадки
- расширение корневого канала проводится от апикальной части к устью с последовательной сменой инструментов от меньшего к большему

В данном клиническом случае для определения рабочей длины корневого канала целесообразно использовать

- телерентгенограмму
- флуометрию
- реодентографию
- рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов в качестве маркера длины

В данном случае одной из целей придания формы корневому каналу является

- обеспечивание выхода пломбировочного материала за верхушку корня зуба
- обеспечивание выхода промывающих растворов за верхушку корня зуба

- возможность введения инструмента Gates Gliden на всю рабочую длину
- адекватная элиминация промывающих растворов

В данном случае после проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее

- 2 месяцев
- 1 месяца
- 3 месяцев
- 3 недель

Метод сохранения апикальной пульпы в данном клиническом случае

- 2 месяцев
- 1 месяца
- 3 месяцев
- 3 недель

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент З. 27 лет.

Жалобы
на
* периодически возникающие ноющие боли в области нижней челюсти слева,
* периодически возникающий свищевой ход в области 3.7 зуба.

Анамнез заболевания
* Боль в зубе появляется в течение года, к врачу не обращался.
* Ранее 3.7 лечен по поводу осложненного кариеса несколько лет назад.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастродуоденит.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-

эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.
3.7 зуб под обширной пломбой из композитного материала. Пломба с нарушением краевого прилегания на жевательной поверхности. Пальпация по неизмененной переходной складке безболезненна.

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

- 2 месяцев
- 1 месяца
- 3 месяцев
- 3 недель

Результаты инструментального метода обследования

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

- 2 месяцев
- 1 месяца
- 3 месяцев
- 3 недель

Результаты дополнительного методов обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики в данном клиническом случае может быть

- 2 месяцев
- 1 месяца
- 3 месяцев
- 3 недель

Результаты дополнительного метода обследования

Предполагаемым диагнозом является +_____+ зуба 3.7

- 2 месяцев
- 1 месяца

- 3 месяцев
- 3 недель

Дифференциальную диагностику в данном клиническом случае следует проводить с

- острым гингивитом
- кариесом цемента
- периапикальным абсцессом без свища
- гиперестезией эмали

В данном клиническом случае при механической обработке корневого канала необходимо

- выводить инструмент за пределы апикального отверстия не менее, чем на 3 мм
- максимально расширить канал в мезио-дистальном направлении
- сформировать конусность канала на всю его рабочую длину
- максимально расширить канал в лингво-букальном направлении

В данном клиническом случае обработку корневых каналов предпочтительно проводить под контролем

- трансиллюминации
- рентгенограммы
- кариес-детектора
- флоуметрии

При обработке корневого канала ультразвуковой системой, в данном случае ультразвуковой файл должен

- быть на размер больше, чем последний файл, используемый для механической обработки
- соответствовать по размеру инструменту Gates Gliden
- соответствовать по размеру инструменту Largo
- быть на размер меньше, чем последний файл, используемый для механической обработки

В данном клиническом случае для работы в корневых каналах предпочтительно применять инструменты

- из алюминия
- конусностью 15%
- из твердосплавного металла

- из никель-титанового сплава

В данном клиническом случае критерием качественной обтурации будет служить

- наличие негомогенных участков на рентгенограмме
- верхушка корня зуба, свободная от пломбировочного материала на 3 мм
- наличие материала в очаге разряжения костной ткани
- равномерная плотность материала на всем протяжении корневого канала

В данном случае после проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее +___+ месяцев

- 12
- 9
- 3
- 24

В данном клиническом случае наиболее приемлемым хирургическим методом воздействия может являться

- 12
- 9
- 3
- 24

Условие ситуационной задачи

Ситуация
В клинику обратился пациент 31 года.

Жалобы
на
* подвижность зубов,
* кровоточивость десны,
* запах изо рта.

Анамнез заболевания
Пациент периодически обращался к пародонтологу, проводилась профессиональная гигиена и аппликации лекарственных препаратов.

Анамнез жизни
* В анамнезе детские инфекции, ОРВИ.

* Считает себя здоровым.
* Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус
Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.
Зубная формула: |=== | | П | П | О | П | | | | | | П | | О | | О | ||1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7| ||4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7| | | П| О| | П | | | | | | С | | | О | П | |===
Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована. При пальпации из пародонтального кармана выделяется гнойный экссудат. Пальпация переходной складки безболезненна.
Прикус: ортогнатический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти
Локальный статус: при зондировании определяются пародонтальные карманы глубиной более 8 мм. На зубах имеются обильные наддесневые и поддесневые зубные отложения, мягкий налет. Подвижность зубов II-III степени.

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 12
- 9
- 3
- 24

Результаты клинических методов обследования

К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят

- 12
- 9
- 3
- 24

Результаты дополнительных методов обследования

Основным диагнозом пациента является

- 12
- 9
- 3
- 24

Первым этапом лечения хронического пародонтита является

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

В комплекс лечения данного пациента необходимо включить

- лечение кариеса зубов
- гингивотомию
- мукогингивопластику
- обучение методам индивидуальной гигиены полости рта

В базовую терапию хронического пародонтита входит

- лоскутная операция
- гингивоэктомия
- кюретаж пародонтальных карманов
- протезирование

В комплексном лечении хронического пародонтита применяют полоскания раствором

- хлорфиллипта спиртовым
- пероксида водорода 3%
- бикарбоната натрия
- хлоргексидина 0,05%

В комплексном лечении хронического пародонтита применяют

- отбеливающие полоски
- антибиотикотерапию
- гели для профилактики кариеса
- фторсодержащие препараты

Для повышения иммунитета назначают

- иммунотропные средства
- антибиотики
- обезболивающие препараты
- антигистаминные препараты

В комплексное лечение хронического пародонтита входит применение зубных паст

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

Для профилактики возникновения гиперчувствительности эмали зубов используют терапию

- антибактериальную
- антигистаминную
- реминерализирующую
- противовоспалительную

При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать

- антибактериальную
- антигистаминную
- реминерализирующую
- противовоспалительную

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 25 лет.

Жалобы
на
* наличие зубного налета.

Анамнез заболевания
* Со слов пациентки, последний раз был у стоматолога 4 года назад.
* Вредные привычки отрицает.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастрит
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр.

Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре – конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта в цвете не изменена.

Зубная формула: |=== | О | П | П | П | | | | | | | | | |П |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | П |П | | | | | | | | О | |

|===

Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: патологический. *Локальный статус.*

Объективно: слизистая оболочка десневого края, межзубных сосочков без изменений. Кровоточивости при зондировании нет. Зубодесневое прикрепление сохранено, глубина зондирования до 3 мм. Подвижность зубов не определяется.

Первым фиксируется на поверхности зуба при формировании зубной бляшки

- Actinomycetem commitans
- Fusobacterium nucleatum
- Actinomyces naeslundii
- Streptococcus sanguis

К роду бактерий, стабилизирующих микробиоценоз рта, относятся

- Prevotella
- Actinobacillus
- Veillonella
- Peptostreptococcus

Первой фазой формирования микробной биопленки является

- первичное прикрепление (адгезия, сорбция)
- фиксация

- созревание
- рост

Предполагаемым диагнозом является

- первичное прикрепление (адгезия, сорбция)
- фиксация
- созревание
- рост

Дифференциальная диагностика проводится с

- кариесом эмали
- хроническим катаральным гингивитом
- очаговой гипоплазией
- лейкоплакией

Биопленка выявляется на зубах с помощью

- трансиллюминации
- ревеляторов
- рентгенографии
- реографии

Materia alba удаляется с помощью

- ультразвука
- полоскания
- озонотерапии
- лазерной обработки

Оптимальным способом удаления биопленки при заболеваниях пародонта является

- промывание антисептиком
- удаление с помощью лазера
- озонотерапия
- удаление с помощью аппарата Вектор

Удаление над- и поддесневой биопленки с созданием поверхности тканей зуба, препятствующей адгезии микроорганизмов, достигается с помощью

- ультразвука

- абразивных паст
- механических инструментов
- упорядоченных ультразвуковых колебаний частиц гидроксиаппатита кальция

К причинам, по которым профессиональная гигиена не эффективна, относят

- сохранение фрагментов биопленки и условий для размножения бактерий
- сохранения общих факторов (заболевания, вредные привычки и пр.)
- антибиотикорезистентность парадонтопатогенов
- внутриклеточное паразитирование некоторых патогенов

Второй фазой формирования микробной биопленки является

- фиксация
- созревание
- первичное прикрепление (адгезия, сорбция)
- рост

Третьей фазой формирования микробной биопленки является

- фиксация
- созревание
- первичное прикрепление (адгезия, сорбция)
- рост

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы
на
* острые приступообразные боли, преимущественно в ночное время в зубе 3.6,
* боли провоцируют температурные раздражители.

Анамнез заболевания
3-4 года назад в пришеечной области зуба 3.6 была наложена пломба, которая выпала несколько месяцев назад.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастрит
* Наследственность: не отягощена.

* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре – конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта в цвете не изменена.
Зубная формула: |=== | О | П | П | П | | С | | | | | | О | П | |П |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | | П |П | | |П | | | | | | | С | О |
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: патологический.
Локальный статус: на вестибулярной поверхности зуба 3.6 в пришеечной области и на окклюзионной поверхности обнаружена глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости болезненное, сообщения с пульпарной полостью не обнаружено. Реакция на холод резко болезненная, длительная. На основании диагностической рентгенограммы выявлено, что зуб 3.6 имеет сложное строение корневой системы, в апикальной области патологических изменений нет, отмечается расширение периодонтальной щели.

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

- фиксация
- созревание
- первичное прикрепление (адгезия, сорбция)
- рост

Результаты инструментального метода обследования

С целью постановки окончательного диагноза следует провести

- фиксация
- созревание
- первичное прикрепление (адгезия, сорбция)
- рост

Результаты метода обследования

Для уточнения анатомии корней зуба 3.6 следует дополнительно провести

- фиксация
- созревание
- первичное прикрепление (адгезия, сорбция)
- рост

Результаты метода обследования

Предполагаемым диагнозом является

- фиксация
- созревание
- первичное прикрепление (адгезия, сорбция)
- рост

Дифференциальная диагностика проводится с

- хроническим пародонтитом
- периоститом
- хроническим пульпитом
- очаговой гипоплазией

К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Crown-down» относят

- расширение корневого канала, проводимое от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов от большего к меньшему
- расширение корневого канала, проводимое от апикальной части к устью с последовательной сменой инструментов от меньшего к большему
- расширение корневого канала, проводимое на всю длину инструментом Largo
- механическую обработку корневого канала, проводимую исключительно с помощью ультразвуковой насадки

В данном клиническом случае с учетом сложного анатомического строения для определения рабочей длины корневых каналов 3.6 целесообразно использовать

- телерентгенограмму
- реодентографию

- флуометрию
- рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов в качестве маркера длины

В данном случае одной из целей придания формы корневому каналу является

- возможность введения инструмента Gates Gliden на всю рабочую длину
- адекватная элиминация промывающих растворов
- обеспечение выхода промывающих растворов за верхушку корня зуба
- обеспечение выхода пломбировочного материала за верхушку корня зуба

Методом лечения, показанным пациентке, является

- витальная ампутация
- биологический метод
- апексификация
- витальная экстирпация

Оптимальным методом обезболивания в данной ситуации является
+_____+ анестезия

- интралигаментарная
- внутрикостная
- проводниковая
- инфильтрационная

В данном случае после проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее

- 3 месяцев
- 1 месяца
- 3 недель
- 2 месяцев

При острых формах пульпита чаще обнаруживается микрофлора

- 3 месяцев
- 1 месяца
- 3 недель
- 2 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 16 лет с целью профилактического осмотра.

Жалобы
отсутствуют.

Анамнез заболевания
Со слов пациента, жалоб нет.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
* Наследственность: не отягощена.
* Вредные привычки: нет.
* Аллергоанамнез: не отягощен.
* Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре – конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта в цвете не изменена.
Зубная формула: |=== 16*| {nbsp} |1.8|1.7| 1.6|1.5 |1.4|1.3|1.2|1.1 |2.1|2.2|2.3|2.4|2.5 |2.6|2.7|2.8 |4.8|4.7 |4.6|4.5 |4.4|4.3|4.2|4.1 |3.1|3.2 |3.3|3.4 |3.5|3.6 |3.7|3.8 | | С| С | | | | | | | | | П | |
|===
Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.
Локальный статус: фиссуры на жевательной поверхности зубов 4.6, 4.7 пигментированы, при зондировании зонд застревает в фиссурах. Реакция на холодное слабо болезненная, быстро проходящая. Вертикальная и горизонтальная перкуссия безболезненна.

<u>С целью постановки окончательного диагноза следует провести</u>

- 3 месяцев
- 1 месяца
- 3 недель
- 2 месяцев

Результаты метода обследования

Наиболее простым и доступным дополнительным методом исследования является

- 3 месяцев
- 1 месяца
- 3 недель
- 2 месяцев

Результаты дополнительного метода обследования

К этиологически значимым факторам в развитии кариеса относят

- мягкий зубной налет и кариесогенную микрофлору
- нарушения состава и свойств ротовой жидкости
- пародонтит
- неполноценное питание и питьевую воду с низким содержанием фтора

Предполагаемым диагнозом является

- мягкий зубной налет и кариесогенную микрофлору
- нарушения состава и свойств ротовой жидкости
- пародонтит
- неполноценное питание и питьевую воду с низким содержанием фтора

Дифференциальная диагностика проводится с

- маргинальным пародонтитом
- кариесом эмали
- хроническим гиперпластическим пульпитом
- гиперемией пульпы

В данном клиническом случае под некрэктомией следует понимать

- комплексное терапевтическое и хирургическое лечение
- удаление всех некротизированных тканей
- иссечение нависающих краев
- удаление коронковой пульпы

Методом лечения зуба 4.6 у данного пациента является

- прямая реставрация с использованием пакуемых стеклоиономерных цементов
- прямая реставрация с использованием наногибридных композитов
- инвазивное запечатывание фиссур
- неинвазивное запечатывание фиссур

Методом лечения зуба 4.7 у данного пациента является

- неинвазивное запечатывание фиссур
- прямая реставрация с использованием пакуемых стеклоиономерных цементов
- прямая реставрация с использованием наногибридных композитов
- инвазивное запечатывание фиссур

Бором для раскрытия фиссур является

- узкий цилиндрический алмазный
- копьевидный алмазный
- пламевидный алмазный
- твердосплавный Fissurotomy Original

Расстояние между излучателем света и пломбировочным материалом не более (в мм)

- 10
- 20
- 15
- 5

Пациенту нужно назначить зубную пасту, содержащую

- нитрат калия
- соединения фтора
- хлоргексидин
- пероксид водорода

Изготовление коронок при кариесе дентина показано при ИРОПЗ

- нитрат калия
- соединения фтора
- хлоргексидин
- пероксид водорода

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 25 лет.

Жалобы
на
* попадание пищи между зубами 3.5 и 3.6.

Анамнез заболевания
Со слов пациентки, ощущение дискомфорта наблюдается последние пять - шесть месяцев.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастрит. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки: нет. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре – конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка рта в цвете не изменена. *Зубная формула:*

К необходимым дополнительным аппаратным методам обследования в предлагаемой клинической ситуации относят

- нитрат калия
- соединения фтора
- хлоргексидин
- пероксид водорода

Результаты обследования

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- нитрат калия
- соединения фтора
- хлоргексидин
- пероксид водорода

Результаты обследования

К этиологически значимым факторам в развитии кариеса относят

- неполноценное питание и питьевую воду с низким содержанием фтора
- мягкий зубной налет и кариесогенную микрофлору
- пародонтит
- нарушения состава и свойств ротовой жидкости

Предполагаемым диагнозом является

- неполноценное питание и питьевую воду с низким содержанием фтора
- мягкий зубной налет и кариесогенную микрофлору
- пародонтит
- нарушения состава и свойств ротовой жидкости

Диагноз

Дифференциальная диагностика проводится с

- кариесом эмали
- хроническим фиброзным периодонтитом
- хроническим пульпитом
- очаговой гипоплазией

При проведении электроодонтодиагностики больного зуба целесообразно начать исследование

- с подобного зуба на противоположной стороне
- сразу с причинного зуба
- с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги
- с зуба-антагониста

Препарирование полостей на жевательной поверхности моляров в данном случае предусматривает

- устранение воспаления десневого сосочка
- профилактику окклюзионной травмы
- увеличение ИРОПЗ зуба
- сохранение окклюзионных бугров

Для медикаментозной обработки полости зуба 3.6 необходимо использовать

- спирт 70%
- пероксида водорода раствор 3%
- хлоргескидина водный раствор 2%
- хлоргексидина водный раствор 0,05%

Показание ЭОД, равное 8 мкА, характерно для

- хронического периодонтита
- гиперемии пульпы
- хронического пульпита
- кариеса дентина

При отсутствии свободного доступа техника «горизонтального тоннеля» применяется при препарировании небольших полостей, располагающихся

- выше контактного пункта
- в области контактного пункта
- ниже контактного пункта
- в придесневой области на зубах с высокой клинической коронкой

Изготовление коронок при кариесе дентина показано при ИРОПЗ

- 4,0 – 8,0
- 2,0 – 6,0
- 6,0 – 8,0
- 10,0

Наиболее важным критерием неудовлетворительного состояния пломбы является

- 4,0 – 8,0
- 2,0 – 6,0
- 6,0 – 8,0
- 10,0

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка Н. 65 лет.

Жалобы

на

* эстетический дефект пломбы и твердых тканей в зубе 1.3.

Анамнез заболевания

* К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – более двух лет назад. * Зуб 1.3 был лечен по поводу неосложненного кариеса около трех лет назад.

Анамнез жизни

* Перенесённые заболевания: ОРВИ. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки отсутствуют. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

<u>К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят</u>

- 4,0 – 8,0
- 2,0 – 6,0
- 6,0 – 8,0
- 10,0

Результаты инструментальных методов обследования

<u>К необходимым для постановки диагноза дополнительным методам обследования относят</u>

- 4,0 – 8,0
- 2,0 – 6,0
- 6,0 – 8,0
- 10,0

Результаты обследования

<u>Предполагаемым основным диагнозом является</u>

- 4,0 – 8,0
- 2,0 – 6,0
- 6,0 – 8,0
- 10,0

Диагноз

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- флюорозом
- травмой зуба
- гипоплазией
- гиперемией пульпы

Этапы лечения кариеса дентина зубов 1.3

- 1. обезболивание;
2. удаление пломбы;
3. раскрытие кариозной полости;
4. удаление размягченного и пигментированного дентина;
5. формирование полости V класса по Блеку;
6. финирование;
7. промывание;
8. пломбирование полости

- 1. обезболивание;
2. удаление пломбы;
3. раскрытие кариозной полости;
4. удаление размягченного и пигментированного дентина;
5. формирование полости I класса по Блеку;
6. финирование;
7. промывание;
8. пломбирование полости

- 1. обезболивание;
2. удаление пломбы;
3. раскрытие кариозной полости;
4. удаление размягченного и пигментированного дентина;
5. формирование полости II класса по Блеку;
6. финирование;
7. промывание;
8. пломбирование полости

- 1. обезболивание;
2. удаление пломбы;
3. раскрытие кариозной полости;
4. удаление размягченного и пигментированного дентина;
5. формирование полости III класса по Блеку;
6. финирование;
7. промывание;
8. пломбирование полости

К требованиям к препарированию полостей в зубах 1.3 относят

- 1. формирование дополнительной площадки;

2. максимальное удаление патологически измененных тканей;
3. возможно полное сохранение интактных тканей;
4. иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина;
5. формирование полости IV класса;
6. финирование полости

- 1. определение оптимального доступа при препарировании;

2. максимальное удаление патологически измененных тканей;
3. возможно полное сохранение интактных тканей;
4. иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина;
5. формирование полости II класса;
6. финирование полости

- 1. формирование дополнительной площадки;

2. максимальное удаление патологически измененных тканей;
3. возможно полное сохранение интактных тканей;
4. иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина;
5. формирование полости III класса;
6. финирование полости

- 1. препарирование без создания ретенционных зон;

2. максимальное удаление патологически измененных тканей;
3. возможно полное сохранение интактных тканей;
4. иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина;
5. формирование полости класса V;
6. финирование полости

Выполнение немедикаментозной помощи, направленное на предупреждение развития кариозного процесса, включает компоненты

- 1. обеспечение надлежащей гигиена рта;

2. проведение фторирования;
3. при необходимости проведение протезирования (вкладки, коронки, виниры)

- 1. обеспечение надлежащей гигиены рта;

2. пломбирование имеющихся кариозных дефектов;
3. при необходимости проведение протезирования (вкладки, коронки, виниры)

- 1. обеспечение надлежащей гигиены рта;

2. сошлифовывание твердых тканей зуба;
3. при необходимости протезирование (вкладки, коронки, виниры)

- 1. проведение реминерализирующей терапии;

2. пломбирование кариозного дефекта;
3. при необходимости протезирование (вкладки, коронки, виниры)

Алгоритм проведения профессиональной гигиены рта у пациентки Н. включает

- 1. обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;

2. удаление над- и поддесневых зубных отложений;
3. полирование поверхностей зубов;

4. устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
5. аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
6. контролируемую чистку зубов

- 1. обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
2. удаление над- и поддесневых зубных отложений;
3. полирование поверхностей зубов;
4. аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
5. мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний;
6. деэпитализацию десны

- 1. удаление над- и поддесневых зубных отложений;
2. полирование поверхностей зубов;
3. устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
4. аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
5. мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний;
6. проведение кюретажа

- 1. обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
2. удаление над- и поддесневых зубных отложений;
3. полирование поверхностей зубов;
4. устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
5. аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
6. мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний

Проведение контролируемой чистки зубов включает

- 1. обработку зубов пациента окрашивающим средством, определение индекса гигиены, чистку зубов пациентом в его обычной манере;
2. повторное определение индекса гигиены;
3. оценку эффективности чистки зубов;
4. полирование поверхностей зубов

- 1. чистку зубов пациентом в его обычной манере;
2. повторное определение индекса гигиены;
3. оценку эффективности чистки зубов;
4. демонстрацию правильной техники чистки зубов на модели;
5. рекомендации по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта у пациента;
6. удаление мягкого зубного налета

- 1. обработку зубов пациента окрашивающим средством, определение индекса гигиены;
2. чистку зубов пациентом в его обычной манере;
3. повторное определение индекса гигиены;
4. оценку эффективности чистки зубов;
5. демонстрацию правильной техники чистки зубов на модели, рекомендации по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта

- 1. обработку зубов пациента окрашивающим средством, определение индекса гигиены;
2. повторное определение индекса гигиены;
3. оценку эффективности чистки зубов;
4. демонстрацию правильной техники чистки зубов на модели, рекомендации по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта у пациента;
5. удаление твердых зубных отложений

Профилактический осмотр к врачу-стоматологу был рекомендован пациентке 1 раз в

- 2 года
- полгода
- год
- три месяца

Изготовление виниров при кариесе дентина показано при полостях классов +___+ по Блеку

- III и IV
- II и V
- V и VI
- I и II

Необходимым дополнительным методом диагностики кариеса дентина является

- III и IV
- II и V
- V и VI
- I и II

Условие ситуационной задачи

Ситуация
На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет.

Жалобы
на * попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, * кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6.

Анамнез заболевания
* К стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. * Дискомфорт в зубе 1.6 беспокоит в течение месяца.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический гастродуоденит. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки

отсутствуют. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус
Общее состояние удовлетворительное. + *Внешний осмотр:* конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.
Зубная формула: [options=cols="^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^,^"] |==== | О | К | С | И | К | П/С | | | | П | К | К | И | И | К | О | 1.8 | 1.7 | 1.6 | 1.5 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 4.8 | 4.7 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 4.3 | 4.2 | 4.1 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | О | К | К | П | | | | | | | | П | К | П | О |==== Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Прикус: ортогнатический.

<u>При зондировании полости с целью диагностики в предлагаемой клинической ситуации определяется</u>

- III и IV
- II и V
- V и VI
- I и II

Результаты обследования

<u>К необходимым дополнительным методам обследования в предлагаемой клинической ситуации относят</u>

- III и IV
- II и V
- V и VI
- I и II

Результаты обследования

<u>Предполагаемым диагнозом у пациента является</u>

- III и IV
- II и V
- V и VI

- I и II

Диагноз

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- гипоплазией
- несовершенным дентиногенезом
- гиперемией пульпы
- травмой зуба

Последовательность этапов лечения кариеса дентина в зубе 1.6

- 1. обезболивание;
2. раскрытие кариозной полости;
3. удаление размягченного и пигментированного дентина;
4. формирование полости V класса по Блеку;
5. финирование;
6. промывание;
7. пломбирование

- 1. обезболивание;
2. раскрытие кариозной полости;
3. удаление размягченного и пигментированного дентина;
4. формирование полости II класса по Блеку;
5. финирование;
6. промывание;
7. пломбирование

- 1. обезболивание;
2. удаление размягченного и пигментированного дентина;
3. раскрытие кариозной полости;
4. формирование полости II класса по Блеку;
5. финирование;
6. промывание;
7. пломбирование

- 1. обезболивание;
2. раскрытие кариозной полости;
3. удаление размягченного и пигментированного дентина;
4. формирование полости I класса по Блеку;
5. финирование;
6. промывание;
7. пломбирование

К критериям качества препарирования кариозной полости в зубе 1.6 относят

- при зондировании плотное дно, отсутствие окрашивания индикатором
- сохранение очагов деминерализации эмали

- детектор кариеса выявляет окрашивание
- при зондировании сохранен размягченный дентин

К особенностям пломбирования полости II класса в зубе 1.6 у пациента относят

- 1. использование плоской матрицы;
2. без использования матрицедержателя;
3. без использования интрадентальных клиньев;
4. отсутствие необходимости формирования контактного пункта

- 1. использование прозрачной матрицы;
2. использование матрицедержателя;
3. использование светопроводящих интрадентальных клиньев;
4. формирование контактного пункта на уровне краевых гребней зубов

- 1. использование плоской матрицы;
2. использование матрицедержателя;
3. использование интрадентальных клиньев;
4. формирование контактного пункта на уровне краевых гребней зубов

- 1. использование контурной матрицы;
2. использование матрицедержателя;
3. использование интрадентальных клиньев;
4. формирование контактного пункта на уровне экватора зуба

Профессиональная гигиена у пациента осуществлялась по алгоритму

- 1. обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
2. удаление над- и поддесневых отложений;
3. полирование поверхностей зубов;
4. устранение факторов, способствующих скоплению налета;
5. аппликации реминерализирующих средств;
6. мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний

- 1. реминерализирующая терапия;
2. полировка поверхностей зубов;
3. устранение факторов, способствующих скоплению налета;
4. аппликации реминерализирующих средств;
5. определение гигиенического индекса;
6. чистка зубов пациентом самостоятельно в его обычной манере

- 1. обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
2. аппликации реминерализирующих средств;
3. полировка поверхностей зубов;
4. удаление мягкого зубного налета;
5. определение гигиенического индекса

- 1. полирование поверхностей зубов;
2. демонстрация пациенту техники чистки зубов, используя модели зубных рядов и демонстрационные средства (щетка, зубная нить);
3. индивидуальный подбор средств гигиены полости рта;
4. реминерализирующая терапия

В комплексе профессиональной гигиены у пациента П. следует проводить аппликации реминерализирующих средств с использованием

- хлоргексидина 0,05%
- хлоргексидина 2%
- фторида натрия раствора 1-2%
- гипохлорита натрия раствора 3%

Следующий профилактический визит к врачу-стоматологу был рекомендован пациенту

- через 10 месяцев
- через 12 месяцев
- через 6 месяцев
- 1 раз в год

Восстановление анатомической формы зуба путем изготовления керамической вкладки показано при кариозном процессе +_____+ классов по Блеку

- III и IV
- I и II
- V и VI
- III и V

К особенностям формирования кариозной полости при последующем пломбировании композитным материалом относят

- III и IV
- I и II
- V и VI
- III и V

Условие ситуационной задачи

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка Т. 36 лет.

Жалобы

на * скол стенки зуба 4.5, * кратковременные боли от температурных и химических раздражителей.

Анамнез заболевания
* К врачу-стоматологу обращается регулярно, последний визит – год назад. * Боли в зубе 4.5 от термических и химических раздражителей беспокоят в течение трех недель.

Анамнез жизни
* Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический гастрит. * Наследственность: не отягощена. * Вредные привычки отсутствуют. * Аллергоанамнез: не отягощен. * Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

Объективный статус

К необходимым для постановки диагноза инструментальным метода обследования относят

- III и IV
- I и II
- V и VI
- III и V

Результаты обследования

К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят

- III и IV
- I и II
- V и VI
- III и V

Результаты обследования

Предполагаемым диагнозом у пациентки является

- III и IV
- I и II
- V и VI
- III и V

Диагноз

Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с

- хроническим апикальным периодонтитом
- флюорозом
- гипоплазией
- травмой зуба

Этапы лечения кариеса дентина зуба 4.5 включают

- 1. обезболивание;
2. удаление размягченного и пигментированного дентина;
3. формирование полости;
4. промывание и пломбирование

- 1. обезболивание;
2. раскрытие кариозной полости;
3. формирование полости;
4. пломбирование

- 1. обезболивание;
2. раскрытие кариозной полости;
3. удаление размягченного и пигментированного дентина;
4. формирование полости;
5. финирование;
6. промывание и пломбирование

- 1. удаление размягченного и пигментированного дентина;
2. формирование полости;
3. промывание и пломбирование

Требования к препарированию полости в зубе 4.5 включают

- 1. обезболивание;
2. определение оптимального доступа при препарировании;
3. максимальное удаление патологически измененных тканей;
4. возможно полное сохранение интактных тканей;
5. иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина;
6. формирование полости I класса;
7. финирование полости

- 1. обезболивание;
2. формирование дополнительной площадки;
3. максимальное удаление патологически измененных тканей;
4. возможно полное сохранение интактных тканей;
5. иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина;
6. формирование полости IV класса;
7. финирование полости

- 1. обезболивание;
2. «раскрытие» кариозной полости;
3. максимальное удаление патологически измененных твердых тканей;
4. возможно полное сохранение интактных тканей;
5. иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина;

6. формирование полости класса II;
7. финирование полости

- 1. обезболивание;

2. определение оптимального доступа при препарировании;
3. максимальное удаление патологически измененных тканей;
4. возможно полное сохранение интактных тканей;
5. иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина;
6. формирование полости III класса;
7. финирование полости

Выполнение санации полости рта включает

- 1. проведение реминерализирующей терапии;

2. пломбирование кариозного дефекта;
3. при необходимости протезирование (вкладки, коронки, виниры)

- 1. обеспечение надлежащей гигиена рта;

2. проведение фторирования;
3. при необходимости проведение протезирования (вкладки, коронки, виниры)

- 1. обеспечение надлежащей гигиены рта;

2. сошлифовывание твердых тканей зуба;
3. при необходимости протезирование (вкладки, коронки, виниры)

- 1. обеспечение надлежащей гигиены рта;

2. пломбирование имеющихся кариозных дефектов;
3. при необходимости проведение протезирования (вкладки, коронки, виниры)

Алгоритм проведения профессиональной гигиены рта у пациентки включает

- 1. удаление над- и поддесневых зубных отложений;

2. полирование поверхностей зубов;
3. устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
4. аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
5. мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний;
6. проведение кюретажа

- 1. обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;

2. удаление над- и поддесневых зубных отложений;
3. полирование поверхностей зубов;
4. устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
5. аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
6. контролируемую чистку зубов

- 1. обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;

2. удаление над- и поддесневых зубных отложений;
3. полирование поверхностей зубов;
4. устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
5. аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
6. мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний

- 1. обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;

2. удаление над- и поддесневых зубных отложений;

3. полирование поверхностей зубов;
4. аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
5. мотивацию пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний;
6. деэпитализацию десны

Проведение контролируемой чистки зубов включает

- 1. обработку зубов пациента окрашивающим средством;
2. определение индекса гигиены;
3. чистку зубов пациентом в его обычной манере;
4. повторное определение индекса гигиены, оценка эффективности чистки зубов;
5. демонстрацию правильной техники чистки зубов на модели;
6. рекомендации по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта

- 1. обработку зубов пациента окрашивающим средством;
2. определение индекса гигиены;
3. повторное определение индекса гигиены;
4. оценка эффективности чистки зубов;
5. демонстрацию правильной техники чистки зубов на модели;
6. рекомендации по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта у пациента;
7. удаление твердых зубных отложений

- 1. обработку зубов пациента окрашивающим средством;
2. определение индекса гигиены;
3. чистку зубов пациентом в его обычной манере;
4. повторное определение индекса гигиены;
5. оценку эффективности чистки зубов;
6. полирование поверхностей зубов

- 1. чистку зубов пациентом в его обычной манере;
2. повторное определение индекса гигиены;
3. оценку эффективности чистки зубов;
4. демонстрацию правильной техники чистки зубов на модели;
5. рекомендации по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта у пациента;
6. удаление мягкого зубного налета

Профилактический осмотр к врачу-стоматологу был рекомендован пациентке 1 раз в

- 2 года
- три месяца
- год
- полгода

Изготовление вкладок при кариесе дентина показано при полостях классов +_____+ по Блеку

- III и V
- I и II
- III и IV

- V и VI

К особенностям пломбирования полостей по II классу относят

- установление матричной системы и использование клиньев
- установление матричной системы после травления кислотой и перед внесением пломбировочного материала
- использование изолирующих прокладок из стекло-иономерного цемента
- внесение пломбировочного материала одной порцией