

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

**Методические указания для самостоятельной работы студентов  
среднего профессионального образования по специальности  
31.02.01 – Лечебное дело очной формы обучения**

**«МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В  
СТОМАТОЛОГИИ»**



2018 г.

### **Рецензенты:**

Н.Е. Митин, доцент, к.м.н., зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний;

С.И. Бородовицина, доцент, к.м.н., зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии.

**Филимонова Л.Б., Салмин А.С.**

**Методические указания для самостоятельной работы студентов среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 – Лечебное дело очной формы обучения «Диагностика и лечение в стоматологии» / Филимонова Л.Б., Салмин А.С. . – Рязань, 2018. – 23с.**

### **ISBN**

Методические указания подготовлены на кафедре хирургической стоматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Предназначены для самостоятельной подготовки студентов среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 – Лечебное дело очной формы обучения к занятиям по дисциплине «Диагностика и лечение в стоматологии»

Методические указания соответствуют ФГОС СПО по специальности 31.02.01 – Лечебное дело утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014г. № 514, и способствуют освоению основных видов профессиональной деятельности и приобретению знаний, умений и навыков в рамках общепрофессиональных и профессиональных компетенций ОК-7, ПК 5, ПК 6.

Методические указания утверждены УМС ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России № 1 от 20.08.18г.

ISBN

© Филимонова Л.Б., Салмин А.С., 2018

## **Семестр 4**

### **Тема 1. Терапевтическая стоматология.**

#### **Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса)**

1. Некариозное поражение зубов: клиника, диагностика, лечение
2. Кариес: клиника, диагностика, лечения?
3. Пульпит: клиника, диагностика, лечения?
4. Периодонтит: клиника, диагностика, лечение?
5. Заболевания тканей пародонта: клиника, диагностика, лечения?
6. Классификация болезней пародонта?
7. Болезни СОПР классификация?
8. Болезни СОПР: клиника, диагностика и лечения?

#### **Ситуационные задачи**

##### **Задача 1**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите методы обследования.
4. Назначьте лечение.

##### **Задача 2**

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
3. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

##### **Задача 3**

Больной Н., 29 лет, практически здоров. Жалобы на самопроизвольные приступообразные боли, усиливающиеся при действии температурных раздражителей и в ночное время, в зубе 2.4. Болевые приступы начались 2 дня назад. В анамнезе пациент отмечает периодическое появление болевых

приступов различной интенсивности на протяжении последних 3-х месяцев. Объективно: на дистально-апроксимальной поверхности зуба 2.4. глубокая кариозная полость, заполненная пигментированным размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование в данной точке резко болезненно, термометрия (холод) вызывает нарастающую боль. Пульпа - темно-красная сочная, кровоточит при зондировании. ЭОД - 40 мкА.

- 1) Какие методы исследования необходимо провести дополнительно?
- 2) Каков Ваш предполагаемый диагноз.

### **Тесты**

**1. Выберите дополнительный метод обследования стоматологического больного:**

- а) опрос
- б) зондирование
- в) перкуссия
- г) рентгенография

**2. Для хронических форм пульпита характерно снижение электровозбудимости пульпы:**

- а) более 50 мкА
- б) 10-25 мкА
- в) 30-40 мкА
- г) более 100 мкА

**3. Основным элементом поражения при остром герпетическом стоматите на слизистой:**

- а) пятно
- б) пузырек
- в) узелок
- г) волдырь

**4. Возбудителем кандидоза является:**

- а) varicella zoster.
- б) herpes simplex
- в) Candida albicans
- г) clostridium botulinum

**5. Формой лейкоплакии не является:**

- а) плоская форма
- б) веррукозная форма
- в) рубцующаяся форма

г) эрозивно-язвенная форма

**6. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) –это:**

- а) заболевание, которое вызывается дрожжеподобными грибами.
- б) хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта, проявляющееся утолщением эпителия слизистой, ороговением и слущиванием.
- в) хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР), характеризующееся периодическими ремиссиями и обострениями с высыпанием афт.
- г) хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР), характеризующееся периодическими ремиссиями и обострениями с высыпанием пузырьков.

**7. Полярография – это:**

- а) метод исследования кровенаполнения и кровообращения тканей пародонта, основанный на регистрации пульсовых колебаний и изменения оптической плотности тканей, их светоотражения при прохождении через них светового потока.
- б) метод исследования для определения состояния окислительно-восстановительных процессов и выраженности гипоксии в пародонте.
- в) метод исследования плотности костной ткани. Метод основан на измерении изменения скорости распространения звуковой волны в костной ткани, зависящей от ее плотности.
- г) метод исследования функции кровообращения, основанный на регистрации изменений сопротивления живых тканей проходящему через них электрическому току высокой частоты.

**8. Препарат мышьяка в виде пасты накладывают на обнаженный участок (чаще рог коронковой пульпы) в одно корневых зубах на:**

- а) 48
- б) 36
- в) 24
- г) 72

**9. Дифференциальная диагностика бессимптомного течения кариеса дентина (среднего) проводится с:**

- а) хроническим пульпитом
- б) деструктивной формой флюороза
- в) хроническим периодонтитом
- г) деструктивной формой гипоплазии

**10. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости наиболее показан препарат:**

- а) перекись водорода 3% р-р
- б) хлоргексидин 0,06% р-р
- в) физиологический р-р
- г) дистиллированная вода

**11. Дефект шеек зубов на вестибулярных поверхностях, образованный двумя сходящимися под углом стенками:**

- а) эрозия эмали
- б) клиновидный дефект
- в) кислотный некроз эмали
- г) пришеечный кариес

**12. Выберите форму периодонтита, которая чаще вызывает осложнения:**

- а) хронический фиброзный периодонтит
- б) хронический гранулематозный периодонтит
- в) хронический гранулирующий периодонтит
- г) острый гнойный периодонтит

**13. Сколько степеней подвижности зубов выделяют**

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 2

**14. Гнатодинамометрия - это метод:**

- а) определения жевательного давления
- б) исследования биомеханики жевательной системы.
- в) определения эффективности жевания

**15. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза является:**

- а) локализация процесса
- б) симметричность поражения
- в) консистенция поверхности пятна
- г) прогрессирование процесса
- д) системность поражения

**16. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить**

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- б) витальную ампутацию
- в) витальную экстирпацию
- г) девитализацию

д) удаление зуба

**17. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является**

- а) характер болей
- б) термометрия
- в) зондирование
- г) электрометрия
- д) фактор времени

**18. Причиной, ведущей к флюорозу зубов, является**

- а) неясная причина
- б) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л
- в) нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста
- г) несовершенный остеогенез
- д) избыточный прием фторсодержащих средств

**19. Клиническими признаками катарального гингивита являются**

- а) кровоточивость десен
- б) наличие зубного налета, кровоточивость десен
- в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана
- г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов
- д) гиперестезия шеек зубов

**20. Реакция пульпы на 15-20 мкА соответствует диагнозу**

- а) хронический фиброзный пульпит
- б) глубокий кариес, острый пульпит
- в) хронический периодонтит
- г) гангренозный пульпит (отсутствие коронковой пульпы)
- д) острый периодонтит

**21. Классификация кариеса по глубине поражения**

- а) фиссурный, апроксимальный, пришеечный
- б) острый, хронический, приостановившийся, острейший
- в) начальный, поверхностный, средний, глубокий
- г) апроксимальный, поверхностный, острый

**22. Для острых форм пульпита характерны боли**

- а) постоянные, нарастающие от холодного

- б) приступообразные, самопроизвольные, усиливаются от раздражителей и в ночное время
- в) кратковременные от раздражителей, быстро проходящие
- г) пульсирующие постоянного характера

## **Тема 2 Хирургическая стоматология**

### **Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса)**

1. Что такое периостит клиника диагностика лечения контрольные вопросы?
2. Что такое фурункул клиника, диагностика и лечение?
3. Что такое альвеолит клиника, диагностика, лечения?
4. Что такое абцесс клиника, диагностика, лечения?
5. Что такое лимфаденит клиника, диагностика, лечения?
6. Что такое остеомиелит клиника, диагностика, лечения?
7. Что такое флегмона клиника, диагностика и лечения?

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки отмечается обильное гнойное отделяемого

- 1) Поставьте диагноз?
- 2) Тактика врача в данном случае?

#### **Задача 2**

Больная, 63 лет, в тяжелом состоянии поступила в клинику с жалобами на резкие постоянно ноющие боли в области правой половины головы, невозможность глотания, открывание рта, общую слабость, озноб, повышение температуры тела до 40°C. Из анамнеза выявлено, что два дня назад в поликлинике по месту жительства производилось удаление 18,17 по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление, боли в области верхней челюсти усиливались, распространялись на всю правую половину головы, прогрессировало ограничение открывания рта, нарастали боли при глотании. Объективно: кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом, на вопросы врача отвечает вяло. Температура тела при поступлении 41,2°C. Определяется отек мягких тканей в височной и околоушно-жевательных областях справа (симптом «песочных часов»), а так

же отек верхнего и нижнего век правого глаза. Кожа правой височной области в цвете не изменена, однако при пальпации в толще височной мышцы определяется резко болезненный, плотный, с нечеткими контурами воспалительный инфильтрат. Флюктуации не определяется. Открывание рта невозможно, отмечаются лишь незначительные резко болезненные боковые движение нижней челюсти. В полости рта слизистая оболочка переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 16 и отсутствующих 18, 17 гиперемирована, отечна. При пальпации по направлению к бугру верхней челюсти определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. Так же наблюдается отек слизистой оболочки мягкого неба и верхних отделов боковой стенки глотки справа.

- 1) Поставьте диагноз?
- 2) Составьте план лечения?

### **Задача 3**

Больной гемофилией настаивает на немедленном удалении зуба в связи с острой болью. Где следует проводить вмешательство?

## **Тесты**

### **1. Лечение периостита**

- а) удаление зубов
- б) создание оттока экссудата из периодонта
- в) общее лечение организма
- г) местное лечение периостита

### **2. Лимфангит – это:**

- а) острое воспаление лимфатических сосудов – является частым осложнением инфицированных повреждений кожи и развивающихся местных гнойных очагов.
- б) острое воспаление лимфатических узлов - является следствием острого воспалительного процесса.
- в) гнойное воспаление апокринных потовых желез. Заболевание вызывается чаще всего золотистым стафилококком.

### **3. При выборе конкретных лечебных мероприятий следует учитывать:**

- а) стадию заболевания; характер воспалительного процесса;
- б) вирулентность инфекционного начала; тип ответной реакции организма;
- в) локализацию очага воспаления; сопутствующие заболевания;
- г) возраст больного.

### **4. Что поражается при остеомиелите**

- а) мягкие ткани

- б) надкостница
- в) лимфатический узел

**5. Альвеолит – воспаление лунки начинается через:**

- а) 3-4 дня
- б) 6-7 дней
- в) 1-2 дня
- г) 7-10 дней

**6. Показанием к удалению зуба является:**

- а) острый пульпит
- б) глубокий кариес
- в) острый периодонтит при невозможности пройти корневые каналы зуба
- г) хронический гранулематозный периодонтит

**7. Флегмона – это:**

- а) серозный воспалительный процесс в тех или иных клетчаточных пространствах (ЧЛО) (серозное воспаление клетчатки – по международной номенклатуре заболеваний).
- б) ограниченное гнойное воспаление клетчатки с образованием полости (и грануляционного вала), гнойно-воспалительный процесс ограничен пределами какого-либо одного изолированного клетчаточного пространства.
- в) острое разлитое гнойное воспаление клетчатки (подкожной, межмышечной, межфасциальной), характеризующееся тенденцией к дальнейшему распространению; разлитой гнойно-воспалительный процесс, распространяющийся на 2–3 и более смежных клетчаточных

**Тема 3. Ортопедическая стоматология**

**Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса)**

1. Назовите показания для применения вкладок?
2. Для протезирования каких дефектов применяют мостовидные протезы?
3. С какой целью применяют бюгельные протезы?
4. Методы лечения дефектов твердого и мягкого неба?
5. Этапы получения оттиска лица при эктопротезировании?
6. Для чего предназначены ортодонтические аппараты?
7. Назовите механизмы действия ортодонтических аппаратов?
8. Штампованная коронка?
9. Металлокерамическая коронка?

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Больному И. была изготовлена металлическая штампованная коронка. Через 2 месяца он обратился с жалобами на боль при накусывании, ощущение давления коронки на десну, отечность десны.

Возможные ошибки при изготовлении коронки?

### **Задача 2.**

Больной Х. была сделана металлокерамическая коронка на 25 зуб. Через неделю она обратилась с жалобами на отечность в области верхней челюсти слева. Этому предшествовали боли в области левого виска, при приеме пищи, от холодного и горячего в области 25 зуба.

Какие ошибки были допущены при лечении?

### **Задача 3.**

Через месяц после фиксации комбинированной коронки произошел откол пластмассовой облицовки.

Какие ошибки при изготовлении коронки были допущены?

## **Тесты**

### **1. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти относятся:**

- а) артикулятор
- б) функциограф
- в) гнатодинамометр
- г) параллелометр
- д) эстезиометр

### **2. К патологическим видам прикуса относятся:**

- а) бипрогнатический
- б) глубокий
- в) ортогнатический
- г) прямой
- д) глубокое резцовое перекрытие

### **3. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:**

- а) латеральных крыловидных
- б) медиальных крыловидных
- в) передним отделом двубрюшной мышцы
- г) челюстно-подъязычной
- д) собственно-жевательной

### **4. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):**

- а) 0,5-1

- б) 2-4
- в) 5-6
- г) 7-8
- д) 9-10

**5. К физиологическим видам прикуса относятся:**

- а) бипрогнатический
- б) глубокий
- в) прогнатический
- г) перекрестный
- д) открытый

**6. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед:**

- а) mylohyoideus
- б) temporalis
- в) digastricus
- г) pterygoideus lateralis
- д) geniohyoideus

**7. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:**

- а) у основания
- б) в нижней трети
- в) на середине
- г) у вершины
- д) в верхней трети

**8. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение:**

- а) вниз
- б) вперед
- в) вокруг собственной оси
- г) вниз и вперед
- д) вниз, вперед и вокруг собственной оси

**9. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:**

- а) анатомо-физиологический
- б) антропометрический
- в) физиологический
- г) фотографический

**10. Всевозможные положения нижней челюсти по отношению к верхней:**

- а) артикуляция

- б) окклюзия
- в) прикус
- г) межальвеолярная высота
- д) высота нижнего отдела лица

**11. Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только на:**

- а) однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
- б) резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
- в) резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
- г) зубы любой группы
- д) однокорневые зубы верхней и клыки нижней челюсти

**12. Причинами расцементировки металлокерамических коронок могут быть:**

- а) чрезмерная конусность культи зуба
- б) чрезмерная толщина литого каркаса
- в) усадка металла при литье
- г) некачественное литье
- д) деформация двухслойного слепка

**13. При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают:**

- а) полукоронкой
- б) экваторной коронкой
- в) штифтовой конструкцией
- г) съемным протезом
- д) вкладкой

**14. Для припасовки штампованной коронки в клинике врач получает коронку на:**

- а) гипсовой модели
- б) гипсовом столбике
- в) металлическом штампе
- г) без штампа
- д) гипсовом штампе в разборной модели

## **Тема 4**

### **Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области**

#### **Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).**

1. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

2. Роль патологии зуба в развитии и распространении воспалительного процесса.
3. Определение понятия «одонтогенная инфекция» и современное представление о ее месте среди воспалительных заболеваний.
4. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса.
5. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.
6. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
7. Классификация периодонтитов.
8. Острый периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
9. Методы терапевтического и хирургического лечения острого периодонтита.
10. Классификация хронических форм периодонтита.
11. Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия в зависимости от формы.
12. Клиника, диагностика хронических форм периодонтита.
13. Радикулярная киста. Определение, клиника, методы диагностики.
14. Классификация периоститов.
15. Острый одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.
16. Хронический одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.
17. Этиология, патогенез, патологическая анатомия остеомиелита челюстей.
18. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.
19. Острая стадия одонтогенного остеомиелита: клиника, диагностика, лечение.
20. Подострая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
21. Хроническая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
22. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм остеомиелита (секвестрирующая, рарефицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика.
23. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.
24. Определение понятия «секвестр».
25. Симптом Венсана.

## Семестр 5

### Тема 1. Болезни твердых тканей зуба, пульпы, периодонта и слизистой оболочки полости рта.

#### Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса)

1. Некариозное поражение зубов: клиника, диагностика, лечение
2. Кариез: клиника, диагностика, лечения?
3. Пульпит: клиника, диагностика, лечения?
4. Пародонтит: клиника, диагностика, лечение?
5. Заболевания тканей пародонта: клиника, диагностика, лечения?
6. Классификация болезней пародонта?
7. Болезни СОПР классификация?
8. Болезни СОПР: клиника, диагностика и лечения?

#### Ситуационные задачи

##### Задача 1

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите методы обследования.
4. Назначьте лечение.

##### Задача 2

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
3. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

##### Задача 3

Больной Н., 29 лет, практически здоров. Жалобы на самопроизвольные приступообразные боли, усиливающиеся при действии температурных раздражителей и в ночное время, в зубе 2.4. Болевые приступы начались 2 дня назад. В анамнезе пациент отмечает периодическое появление болевых приступов различной интенсивности на протяжении последних 3-х месяцев.

Объективно: на дистально-апроксимальной поверхности зуба 2.4. глубокая кариозная полость, заполненная пигментированным размягченным дентином. Полость зуба вскрыта, зондирование в данной точке резко болезненно, термометрия (холод) вызывает нарастающую боль. Пульпа - темно-красная сочная, кровоточит при зондировании. ЭОД - 40 мкА.

- 1) Какие методы исследования необходимо провести дополнительно?
- 2) Каков Ваш предполагаемый диагноз.

### **Тесты**

**1. Выберите дополнительный метод обследования стоматологического больного:**

- а) опрос
- б) зондирование
- в) перкуссия
- г) рентгенография

**2. Для хронических форм пульпита характерно снижение электровозбудимости пульпы:**

- а) более 50 мкА
- б) 10-25 мкА
- в) 30-40 мкА
- г) более 100 мкА

**3. Основным элементом поражения при остром герпетическом стоматите на слизистой:**

- а) пятно
- б) пузырек
- в) узелок
- г) волдырь

**4. Возбудителем кандидоза является:**

- а) varicella zoster.
- б) herpes simplex
- в) Candida albicans
- г) clostridium botulinum

**5. Формой лейкоплакии не является:**

- а) плоская форма
- б) веррукозная форма
- в) рубцующаяся форма
- г) эрозивно-язвенная форма

**6. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) –это:**

- а) заболевание, которое вызывается дрожжеподобными грибами.
- б) хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта, проявляющееся утолщением эпителия слизистой, ороговением и слущиванием.
- в) хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР), характеризующееся периодическими ремиссиями и обострениями с высыпанием афт.
- г) хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР), характеризующееся периодическими ремиссиями и обострениями с высыпанием пузырьков.

**7. Полярография – это:**

- а) метод исследования кровенаполнения и кровообращения тканей пародонта, основанный на регистрации пульсовых колебаний и изменения оптической плотности тканей, их светоотражения при прохождении через них светового потока.
- б) метод исследования для определения состояния окислительно-восстановительных процессов и выраженности гипоксии в пародонте.
- в) метод исследования плотности костной ткани. Метод основан на измерении изменения скорости распространения звуковой волны в костной ткани, зависящей от ее плотности.
- г) метод исследования функции кровообращения, основанный на регистрации изменений сопротивления живых тканей проходящему через них электрическому току высокой частоты.

**Тема 2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.**

**Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса)**

1. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
2. Роль патологии зуба в развитии и распространении воспалительного процесса.
3. Определение понятия «одонтогенная инфекция» и современное представление о ее месте среди воспалительных заболеваний.
4. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса.
5. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.
6. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
7. Классификация периодонтитов.

8. Острый периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
9. Методы терапевтического и хирургического лечения острого периодонтита.
10. Классификация хронических форм периодонтита.
11. Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия в зависимости от формы.
12. Клиника, диагностика хронических форм периодонтита.
13. Радикулярная киста. Определение, клиника, методы диагностики.
14. Классификация периоститов.
15. Острый одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.
16. Хронический одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.
17. Этиология, патогенез, патологическая анатомия остеомиелита челюстей.
18. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей.
19. Острая стадия одонтогенного остеомиелита: клиника, диагностика, лечение.
20. Подострая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
21. Хроническая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
22. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм остеомиелита (секвестрирующая, рарефицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика.
23. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.
24. Определение понятия «секвестр».
25. Симптом Венсана.

### **Тема 3 Этиология, патогенез классификация дефектов зубов и методы их лечения.**

#### **Тесты**

1. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
  - 1) пульпит
  - 2) периодонтит
  - 3) патологическую стираемость
  - 4) гипоплазию эмали
  - 5) флюороз

2. **ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА**
  - 1) низкое содержание фтора в питьевой воде
  - 2) неполноценное питание матери в период беременности
  - 3) заболевание матери в период беременности
  - 4) травма временных зубов
  - 5) осложнения кариеса временных зубов
3. **ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ**
  - 1) покрытие композитами
  - 2) отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
  - 3) фторлак
4. **ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА**
  - 1) употребление кислых продуктов
  - 2) усиленная чистка зубов жесткой зубной щеткой
  - 3) высокоабразивные средства гигиены полости рта
  - 4) уменьшение количества фтора в питьевой воде
  - 5) обнажение шеек зубов
  - 6) бруксизм
  - 7) микрофлора зубного налета
5. **ТЕТРАЦИКЛИНОВУЮ ОКРАСКУ ЗУБОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**
  - 1) гипоплазией эмали
  - 2) флюорозом
  - 3) кариесом в стадии пятна
  - 4) эрозией эмали

#### **Тема 4 Болезни твердых тканей зуба, пульпы, периодонта и слизистой оболочки полости рта у детей и методы их лечения.**

##### **1. Проницаемость эмали повышается под действием:**

- 1) ультрафиолетового света
- 2) глюконата кальция
- 3) ремодента
- 4) углеводистой пищи
- 5) фторидсодержащих зубных паст

##### **2. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:**

- 1) эвикрол
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) силидонт
- 4) силиции
- 5) амальгаму

##### **3. Для поверхностного кариеса характерно:**

- 1) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
- 2) безболезненное зондирование
- 3) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 5) боль при накусывании на зуб

**4. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для:**

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) поверхностного кариеса
- 3) среднего кариеса
- 4) глубокого кариеса
- 5) хронического пульпита

**5. Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для:**

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического гангренозного пульпита
- 5) хронического периодонтита

**6. Форма пульпита, преимущественно выявляемая в молочных зубах при плановой санации полости рта у детей:**

- 1) острый диффузный
- 2) хронический фиброзный
- 3) хронический гангренозный
- 4) хронический гипертрофический
- 5) острый очаговый

**7. Поверхностное зондирование пульпы безболезненно при пульпите:**

- 1) хроническом фиброзном
- 2) хроническом гангренозном
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) хроническом в стадии обострения
- 5) остром очаговом

**8. У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница), региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите:**

- 1) остром диффузном

- 2) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) остром очаговом
- 5) хроническом фиброзном

**9. Показанием к методу девитальной ампутации являются все формы пульпита в:**

- 1) сформированных молочных резцах
- 2) молочных молярах независимо от стадии развития корня
- 3) молочных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах
- 4) сформированных постоянных молярах
- 5) несформированных постоянных молярах

**10. Резорцин-формалиновая паста состоит из:**

- 1) 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 2) 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 3) 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 4) 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 5) 40% формалина, резорцина до насыщения

**11. Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от:**

- 1) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
- 2) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- 3) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- 4) диагноза
- 5) групповой принадлежности зубов

**12. Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является:**

- 1) перелом части коронки зуба
- 2) нарушение техники препарирования кариозной полости
- 3) обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
- 4) нелеченный кариес
- 5) наследственная предрасположенность

**13. ЭОД при хроническом пульпите постоянных зубов (мкА):**

- 1) 2-6
- 2) 8-10

- 3) 10-20
- 4) 20-60
- 5) свыше 150

**14. При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение:**

- 1) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку
- 2) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом
- 3) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу
- 4) после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроокиси кальция, прокладку и пломбу
- 5) после ампутации пульпы оставляют цинк-эвгеноловую пасту под дентинную повязку

**15. Предпочтительный метод лечения постоянного несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите:**

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная ампутация
- 4) витальная экстирпация
- 5) высокая ампутация

**16. Методом высокой ампутации проводят лечение:**

- 1) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 2) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- 3) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
- 4) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
- 5) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы

**17. При хроническом гипертрофическом пульпите жалобы больного на боли:**

- 1) самопроизвольные
- 2) постоянные
- 3) при попадании пищи, в сочетании с кровоточивостью
- 4) иррадиирующие
- 5) от температурных раздражителей

**18. Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутиационным методом контролируют рентгенологически:**

- 1) через 3 недели, а потом 1 раз в год
- 2) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 3) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 4) однократно после завершения лечения
- 5) однократно через 1 год после лечения

**19. Мышьяковистую пасту в первое посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации не следует накладывать при:**

- 1) хроническом фиброзном пульпите в зубах при начале резорбции корней, когда болезненность пульпы незначительная
- 2) хроническом гангренозном пульпите в зубах с рассасывающимися корнями
- 3) острым диффузном пульпите
- 4) острым очаговым пульпите
- 5) обострении хронического фиброзного пульпита

**20. Зондирование пульпы болезненно в глубине полости зуба или в устьях каналов при хроническом пульпите:**

- 1) фиброзном
- 2) гангренозном
- 3) гипертрофическом
- 4) хроническом фиброзном в стадии обострения
- 5) хроническом гипертрофическом в стадии обострения