

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

« ___ » _____ 202__ года

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
(ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ)**

по направлению
подготовки специалистов **31.08.72 «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**

квалификация (степень)
выпускника Врач-стоматолог общей практики

форма обучения Очная

год начала подготовки 2024

Невинномысск, 2023

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата¹).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания Задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
1	1. Методы обследования стоматологического пациента с кариесом зубов.	УК-1, ОПК- ОПК-5, ОПК-6, 4, ОПК-7, ПК-1
	1. Пример ситуационной задачи: Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу- стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная. 1. Поставьте диагноз. 2. Какой класс кариозной полости по Блэку? 3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз? 4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Какой метод обезболивания потребуется? Эталон ответа: 1. Глубокий кариес 15 2. I класс по Блэку. 3. Электроодонтодиагностика, рентгенография.	УК-1, ОПК- ОПК-5, ОПК-6, 4, ОПК-7, ПК-1

4. С острыми и хроническими формами пульпита, со средним кариесом. 5. Инфильтрационная анестезия.	
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Методы обследования стоматологического пациента с кариесом зубов.

4. Оценка гигиенического состояния полости рта.
5. Профессиональная гигиена.
6. Кариес зубов. Этиология, патогенез кариеса зубов.
7. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
8. Лечение кариеса в стадии пятна (начального кариеса)
9. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Несовершенный амелогенез: аутосомно-доминантная точечная гипоплазия.
12. Аутосомно-доминантная локальная гипоплазия;
13. Аутосомно-доминантная гладкая гипоплазия
14. Аутосомно-доминантная шероховатая гипоплазия;
15. Аутосомно-рецессивная шероховатая гипоплазия эмали;
16. Аутосомно-доминантное гипосозревание эмали в сочетании тауродонтизмом
17. Наследственные нарушения, затрагивающие дентин
18. Мраморная болезнь.
19. Дисплазия Каппдепона
20. Эктодермальная дисплазия, несовершенный амело- и дентиногенез.
21. История развития эндодонтии
22. Анатомо-физиологические особенности пульпы.
23. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба.
24. Классификации заболеваний пульпы.
25. Клиника, диагностика очагового пульпита.
26. Клиника, диагностика острого пульпита.
27. Клиника, диагностика хронического пульпита.
28. Клиника, диагностика обострившегося пульпита.
29. Клиника, диагностика конкрементозного пульпита.
30. Анатомо-физиологические особенности периодонта.
31. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.
32. Клиника, диагностика апикального периодонтита.
33. Методы лечения апикального периодонтита.

34. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтитов.
35. Анатомия полости зуба и корневых каналов.
36. Основные этапы эндодонтического лечения.
37. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения периодонтитов.
38. Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии.
39. Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении периодонтитов.
40. Понятие о пародонтальном комплексе тканей.
41. Пародонтопатогенная микрофлора.
42. Пародонтопатогенные местные факторы.
43. Роль общих факторов в патогенезе заболеваний пародонта.
44. Индексная оценка состояния пародонта.
45. Клиника, диагностика гингивитов.
46. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита.
47. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтоза
48. Идиопатическое заболевание пародонта.
49. Лечение больных с заболеваниями пародонта.
50. Травматические поражения слизистой оболочки рта.
51. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта.
52. Вирусные заболевания.
53. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Бактериальные инфекции.
54. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта.
55. Изменение слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и экзогенных интоксикациях.
56. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах.
57. Заболевания губ.
58. Заболевания языка.
59. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
60. Роль физиотерапевтических методов в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.
61. Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Задача № 1.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какой метод обезболивания потребуется?

Задача № 2.

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Задача №3. К врачу-стоматологу-ортодонту обратились родители пациента 7 лет. У ребенка жалобы на выступание вперед верхних передних зубов, и на отсутствие временных зубов в боковом отделе, удаленных по хирургическим показаниям около 3 месяцев назад.

При внешнем осмотре асимметрия лица отсутствует, профиль – выпуклый, верхняя губа располагается кпереди от нижней. Высота нижней части лица не изменена.

В полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета умеренно увлажнена. Гигиенический индекс ИГР-У- 0.8.

Уздечки верхней и нижней губы вплетаются в альвеолярный отросток на 4 мм выше и ниже соответственно маргинального края десны. Уздечка языка тонкая, не ограничивает его подвижность.

Передне-щечные бугры 16 и 26 зубов располагаются кпереди от поперечной фиссуры 36 и 46 зубов. Наблюдается протрузия фронтальных резцов верхней челюсти. Сагиттальная щель 4 мм. Верхний зубной ряд сужен и удлиннен. Форма нижнего зубного ряда не изменена. Проба Эшлера- Битнера отрицательная.

Врачом изготовлен активатор Андресена-Гойпля с винтом для равномерного расширения верхнего зубного ряда, вестибулярной дугой и кламмерами Адамса на 16, 26 зубы. При этом на этапе определения конструктивного прикуса, при изготовлении активатора, нижняя челюсть была смещена кпереди.

Задача №4. У ребенка 2 лет выявлена расщелина верхней губы, затруднение приема пищи, речи.

Вопросы:

1. Определение
2. Этиология
3. Классификация
4. Лечение и реабилитация

Задача №5. Больная 1,5 месяца поступила в больницу с диагнозом врожденная расщелина твердого и мягкого неба.

Вопросы:

1. этиология и патогенез.
2. классификация.
3. диспансеризация.

4. программа реабилитации.
5. профилактика.

Задача № 6.

Пациент Ж., 59 лет, предъявляет жалобы на сухость полости рта, отечность слизистой оболочки полости рта, изменения окраски. Из анамнеза: в течение двух недель беспокоят: повышение температуры тела до 38,5, диспепсические явления, желтушность склер. Объективно: на кожных покровах лица и шеи «сосудистые звездочки», склеры – желтушные, на слизистой оболочке мягкого неба и вестибулярной поверхности губ телеангиэктозии с ограниченными желтушными участками. На спинке языка участки десквамации эпителия с выраженной атрофией нитевидных сосочков, поверхность языка ярко-красная, блестящая. Выводные протоки околоушных слюнных желез мацерированы, желтушно прокрашены.

1. При каком общесоматическом заболевании возможны такие проявления в полости рта?
2. Какими дополнительными обследованиями подтвердить диагноз?
3. Тактика врача – стоматолога в сложившейся ситуации?
4. Назначьте лечение.
5. Где проводится лечение пациентов с такой патологией?

Задача № 7.

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при глотании, а так же боли в области нижней челюсти справа, иррадиирующие в ухо. Наличие увеличенных лимфоузлов в правой подчелюстной области. Местно: рот открывается на 2,0 см. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 48 покрыта гиперемированной, отечной слизистой оболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона отмечается гнойное отделяемое.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
- 3) Какова тактика врача в данной ситуации?

Задача №8.

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли в области 38. Отмечает, что такие обострения повторяются в течение года третий раз. Местно: рот открывается на 2,5 см, слизистая оболочка над 38 отечна, гиперемирована, дистальная часть жевательной поверхности зуба покрыта слизистой оболочкой. Зуб смещен в сторону преддверия рта.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите показания и противопоказания к удалению 38.
- 3) Техника удаления 3 8.

Задача №9.

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 отделяемое.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как установить клинически наличия перфорации?
- 3) Тактика врача в данном случае.

Задача №10.

Больной, 48 лет, во время удаления корней 26, обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева. Местно: корни 26 удалены, лунка без признаков воспаления, отделяемого из верхнечелюстной пазухи нет.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите тактику врача в данной ситуации.
- 3) Возможно ли закрытие перфорации верхнечелюстной пазухи сразу после удаления, и каким способом?

Задача № 11.

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющие боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в левую затылочную область, висок. Так же беспокоят боли при глотании, отмечает ограничение открывание рта. Повышение температуры тела до 37,5°C. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27. Беспокоили постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течении 4-х дней боли в зубе прошли, однако накануне обращения к врачу появились боли при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра, которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. Объективно: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта 1,0- 1,5 см, резко болезненное в области верхней челюсти, в задних ее отделах слева. При внутриворотном осмотре: коронковая часть 27 частично разрушена, перкуссия слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26 27 28 отечна, гиперемирована, пальпация альвеолярного отростка безболезненна. При пальпации за бугром верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз, составьте план лечения.
- 2) Опишите методику оперативного вмешательства.
- 3) Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывание рта и болезненность при глотании.

Задача № 12.

Больной, 42 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, затрудненное, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком, затрудненное дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб. Заболевание началось 2 дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной области. Симптомы быстро нарастали. В анамнезе: аллергическая реакция на анестетики и большинство антибиотиков. Объективно: положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперед и немного опустив голову. Рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела 39,4°C. Несколько заторможен, речь невнятная. Определяется обширный, резко болезненный инфильтрат без четких границ, занимающий две

поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блестит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное. При внутриворотном осмотре язык приподнят, отечен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налета. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отечна, болезненна, выбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 47 46 34 35 36 разрушены. Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2) Укажите возможные причины возникновения заболевания.
- 3) Составьте план обследования и лечения.
- 4) Укажите вид обезболивания, под которым планируется проведение оперативного вмешательства. дыхательная недостаточность.

Задача № 13.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какой метод обезболивания потребуется?

Задача №14.

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 дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №15.

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №16.

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.

Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какие пломбировочные материалы следует использовать?

Задача № 17.

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Задача № 18.

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Задача №19.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
 3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Задача №20.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Задача №21.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента

«Унифас».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации.

Задача №22.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе.

Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено композитом химического отверждения.

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Задача №23.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какое обезболивание следует провести?
5. Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

Задача №24.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Задача №25.

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. Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
4. Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
5. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Задача №26.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое зубное отложение имеет место?
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.
5. Что может скрывать налет курильщика?

Задача № 26.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.
5. Что явилось причиной развития заболевания?

Задача № 27.

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести?
5. Назначьте лечение.

Задача № 28.

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте лечение.
5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

Задача № 29.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.

Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Тактика врача.
4. В каком случае следует депульпировать зуб?
5. Назначьте общее лечение.

Задача № 30.

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Назовите способы реставрации.

Задача № 31.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи.

Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.
3. Какой метод лечения показан в этом случае.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?

Задача № 32.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии?

5. Назначьте лечение.

Задача № 33.

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах.

Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом.

При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назовите стадии этого заболевания.
4. Укажите причины возникновения.
5. Назначьте лечение.

Задача № 34.

Больной 38 лет обратился с жалобами на боли от температурных и химических раздражителей в передних зубах верхней и нижней челюстей. Работает на предприятии химической промышленности. При осмотре 12,11,21,22,32,31,41,42 снижена высота коронок на 1/3, по режущему краю оголен пигментированный плотный дентин, зондирование безболезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Объясните этиологию этого заболевания.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите методы профилактики этого заболевания.

Задача № 35.

Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскотины в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

1. Поставьте диагноз.
2. Какое общее лечение можно назначить?
3. Какие физиопроцедуры необходимы при данной патологии?
4. Какими препаратами можно проводить местное лечение?
5. Почему не целесообразно проводить местное лечение 30% водным раствором нитрата серебра?

Задача № 36.

Больной 23 лет обратился с жалобами на боли в 21 зубе, возникшие сразу после травмы.

Объективно: коронка 21 зуба сохранена, изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии.

На рентгенологическом снимке 21 зуба на середине корня отмечается линия просветления, идущая в поперечном направлении.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Назовите методы коррекции цвета зуба.

Задача № 37.

Больной 18 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болезненность передних зубов, «укорочение» 12, возникшие непосредственно после травмы.

Объективно: 12 зуб смещен в лунки в сторону тела челюсти. Коронка 12 зуба сохранена, не изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 12 зуба периодонтальная щель в области верхушки корня не прослеживается.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Укажите классификацию переломов зуба ВОЗ.
4. Составьте план лечения.
5. Причины, по которым целесообразно провести депульпирование при данном диагнозе.

Задача № 38.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область.

Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток.

Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие методы лечения можно применить?
4. Показано ли использование биологического метода лечения?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Задача № 39.

Больной Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования требуется провести.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Задача № 40.

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каковы особенности эндодонтического лечения 1.6 зуба при данном расположении кариозной полости?

Задача № 41.

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает

хроническим гастритом.

Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемизированные, отечные, рыхлые, кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте положительную пробу Шиллера – Писарева.
3. О чем свидетельствует индекс РМА?
4. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. План лечения.

Задача №42.

Больной К., 24 года, обратился с жалобами на боль, кровоточивость десны, чувство жжения во рту, слабость. Анамнез: отмечает боль, кровоточивость, чувство жжения в течение недели, после перенесенного ОРЗ, в анамнезе аллергия на многие лекарственные препараты.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышение температуры тела до 37,2 градусов в вечернее время, десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно-гиперемизированы, отечны, рыхлые, кровоточащие, болезненные при пальпации. Целостность зубо-десневого соединения не нарушена, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, йодное число Свракова 6,4. Имеются кариозные зубы.

1. Поставьте диагноз.
2. О чем свидетельствует йодное число Свракова ?
3. С какими заболеваниями СОПР необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Консультация какого специалиста позволит назначить лечебно-диагностические мероприятия в полном объеме?
5. Составьте план местного лечения.

Задача №43.

Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирование этих симптомов.

Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз? Дайте подробное описание.
3. С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?
5. Составьте план лечения.

Задача №44.

Больная, 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5 -2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе хронический пиелонефрит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

44 43 42 41	31 32 33 34 35
-------------	----------------

Десна гиперемирована и отечна. Пародонтальные карманы до 3,5 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.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие данные свидетельствуют о распространенности патологического процесса и его тяжести?
3. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. К каким смежным специалистам направите больную на консультацию?
5. Составьте план лечения.

Задача №45.

Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные. Пародонтальные карманы в области 13,12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 – 4-5мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта.
3. В чем будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.
4. Назначьте общую фармакотерапию.
5. План местного лечения.

Задача №46.

Больная 20 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5 -2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе – хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит.

Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах:

16	26
44 43 42 41	31 32 33 34 35

Десна гиперемированная и отечная в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Зубо-десневые карманы до 3,5 мм. Определяется супраокклюзия и скученное положение нижних резцов. На ортопантограмме резорбция межальвеолярных перегородок в области нижних резцов на 1/3 длины корня зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Какая сопутствующая патология будет способствовать увеличению тяжести заболеваний пародонта?
3. План лечения.
4. Определите диспансерную группу.
5. Задачи диспансеризации

Задача №50.

Больной 23 лет обратился с жалобами на неприятные ощущения в области десны и шеек зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез: в детстве лечился у врача-ортодонта, в течение нескольких лет носил ортодонтический аппарат. Отмечаются частые (6-7 раз в год)

респираторные заболевания, хронический аденоидит.

Объективно: имеется незначительное отложение над- и поддесневого зубного камня. Десна гиперемирована и отечна в области 42 41 31 32 зубов, зубодесневые карманы глубиной до 5 мм, ретракция десны в области нижних резцов до 1,5 мм, подвижность зубов 2-3 степени, высокое прикрепление уздечки нижней губы. Глубокое резцовое перекрытие. На рентгенограмме – высота межальвеолярных перегородок 42 41 31 32 зубов снижена более чем на 1/2 длины корня.

1. Предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного у смежных специалистов.
3. Заключительный диагноз.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. Общий план лечения.

Задача №51.

Больная 18 лет. Жалобы: на кровоточивость десен, запах изо рта, подвижность зубов, сухость во рту. Анамнез: считает себя больной около года. Подвижность зубов заметила около 3-х месяцев назад. Объективно: Десневой край верхней и нижней челюсти гиперемирован и отечен. Межзубная десна валикообразно утолщена, гиперемированна. Определяются пародонтальные карманы глубиной от 3 до 6 мм. Подвижность резцов на верхней и нижней челюсти 2-3 степени. Отмечается веерообразное расхождение резцов на верхней челюсти.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Что явилось причиной развития заболевания пародонта?
4. План лечения.
5. Исход заболевания.

Задача №52.

Больной 11 лет. Жалуется на подвижность зубов, кровоточивость десен.

Из анамнеза: следует, что болен с трех лет. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены временные моляры на нижней и верхней челюсти, после чего воспаление десны исчезло. После прорезывания постоянных зубов воспаление десны возобновилось. Родители ребенка отмечают частые респираторные заболевания.

Объективно: прорезывание постоянных зубов идет в соответствие с возрастом, временные зубы отсутствуют. Десна в области всех зубов гиперемированная, отечная, кровоточит при инструментальном обследовании. Корни зубов обнажены на 1/3 длины, покрыты белесоватым налетом. Подвижность зубов II степени. Имеются патологические зубо-десневые карманы глубиной 3-4 мм. При наружном осмотре наблюдается сухость кожных покровов в области ладоней и передней трети предплечий. Кожа подошв утолщена, с множеством трещин.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие рентгенологические изменения, характерные для данного заболевания.
3. Что явилось причиной развития заболевания пародонта?
4. План лечения.
5. Исход заболевания.

Задача №53.

Больная 21 года жалуется на общее недомогание, головную боль, повышение температуры тела, невозможность принятия пищи из-за резкой болезненности. Анамнез: 2 месяца назад перенесла пневмонию. Вышеуказанные жалобы появились 3 дня назад.

Объективно: разлитая гиперемия слизистой оболочки десны на верхней и нижней челюсти, обильное отложение мягкого зубного налёта. На десне в области нижней челюсти определяется три очага изъязвления диаметром до 4 мм., покрытых некротическим налетом.

1. Укажите нормальный цвет и тургор десневых сосочков.
2. За счет чего осуществляется барьерная функция пародонта?
3. Какое гистологическое строение имеет многослойный плоский ороговевающий эпителий.
4. Поставьте диагноз.
5. Какие слои многослойного плоского ороговевающего эпителия поражены при данной патологии?

Задача № 54.

Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом.

Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?
3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?
4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.

Задача № 55.

Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи.

Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта.

Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3х0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию.
5. Какой из физиотерапевтических методов Вы назначили бы?

Задача № 56.

В стоматологическую поликлинику обратился больной Ж. 40 лет на боль в области 16 зуба.

Анамнез: больной был на приеме врача по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба.

Анестетики не переносит. Поставлена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина неделю назад. Объективно: на десневом сосочке между 16 и 17 зубами дефект слизистой оболочки десневого сосочка диаметром 0,3х0,3 см покрытый фибринозным налетом желтоватого цвета. Полость зуба закрыта не герметично. Перкуссия резко болезненна.

1. Поставьте диагноз;
2. С чем проводится дифференциальная диагностика?
3. Составьте план лечения;
4. Какие антидоты Вы назначите?
5. В чем заключается профилактика данного осложнения?

Задача № 57.

Больной 42 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте алгоритм химического противоожогового лечения кислотами;
4. Какие вы будете применять средства нейтрализующие кислоты?
5. В чем заключается профилактика химических ожогов полости рта?

Задача № 58.

Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине.

Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы.

Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с опорой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микротоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Наблюдается вязкость слюны.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие препараты местного и общего применения назначить?
5. Какие профилактические мероприятия Вы будете рекомендовать больному?

Задача № 59.

Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы.

Анамнез: по истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы. Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемизированном фоне, покрытая фибринозным налетом.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие препараты местного значения можно назначить?
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 60.

Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

Анамнез: больной заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 5 лет назад. К врачу не обращался. Курит в течение 25 лет. Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания на слизистую оболочку щеки.

Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается бугристый рельеф СО, симптом «булыжной мостовой».

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Препараты местного применения;
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 61.

Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи.

Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу.

Много курит.

Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие лекарственные препараты будете назначать для местного лечения?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 62.

Пациент 46 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки.

Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет.

Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение – серовато белое с красными вкраплениями.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Какие лекарственные препараты для местного лечения Вы назначите?
5. Профилактика данной патологии;

Задача № 63.

Больной Ф, 45 лет обратился к врачу на появление белого пятна в области угла рта справа.

Анамнез: пятно существует уже в течение 3-х лет. Не беспокоит. Поэтому к врачу не обращался. Работает на химическом предприятии.

Объективно: на внутренней поверхности слизистой оболочки преддверия полости рта в области угла рта справа белое пятно в виде треугольника вершиной обращено к ретромолярной области.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план местного лечения;
4. Назначьте препараты, обладающие кератолитическим действием;
5. В чем заключается профилактика данной патологии?

Задача № 64.

Пациент 18 лет обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на множественные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38,5 градусов, недомоганием, головной болью.

Анамнез: Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболевание рецидивировало 1-2 раза в год. Две недели назад перенес грипп.

Объективно; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы отдельные пузырьки с желтоватым содержимым.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечение;
4. Назначьте противовирусные препараты для местного и общего лечения;
5. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 65.

Больная Ф., 42 лет обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва. Анамнез: до начала заболевания за 3-е суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры до 38°C. Кроме того больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта. В течение месяца была в командировке на севере.

Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На СО преддверия полости рта и щек мелкоочечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противовирусные препараты для местного и общего лечения;
5. Профилактика данного заболевания;

Задача № 66.

Больная В., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита.

Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневатобурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживаются эритема или кровоточащие эрозии.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противогрибковые препараты местного и общего действия;
5. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 67.

Больной М., 21 год обратился с жалобами на боль при приеме пищи, слабость, недомогание, неприятный запах изо рта.

Анамнез: в течение 3-х лет отмечается кровоточивость десен, боли появились в течение 3-х дней.

Объективно: обильные зубные отложения, некроз десневых сосочков и маргинальной десны в области фронтальных зубов и моляров нижней челюсти. В ретромолярной области слева отмечается изъязвление капюшона над полупрорезавшимся третьим моляром размером 0,5x1 см. На внутриротовой R-грамме отмечается горизонтальное положение 48 зуба, значительное расширение периодонтальной щели в маргинальном отделе.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте средства для уменьшения воспалительной реакции и ускорения эпителизации;
5. Рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 68.

Больная 52 лет обратилась с жалобами на слабость, боль, жжение в полости рта при приеме пищи, появление налета на СОПР и в углах рта, повышенную жажду.

Анамнез: признаки заметила в течение нескольких месяцев, поласкает рот настоем зверобоя. Длительно применяла антибиотики.

Объективно: красная кайма губ сухая, в углу рта справа заеды, покрытые белым творожистым налетом. На слизистой оболочки щеки справа наблюдается белый налет, после удаления, которого обнажается гиперемированная, местами эрозированная слизистая оболочка.

1. Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противогрибковые препараты местного и общего применения;
5. Рекомендации по профилактике данной патологии;

Задача № 69.

Больной 25 лет обратился с жалобами на резкую боль в 16 зубе, усиливающиеся в ночное время со светлыми промежутками 10-15 мин., иррадиирующие по ходу III ветви тройничного нерва. Анамнез: зуб заболел сутки назад, что и явилось причиной обратиться к врачу.

Объективно: на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость. Поставлен диагноз острый пульпит. При осмотре полости рта врач обнаружил на СО в подъязычной области язву блюдцеобразной формы, медно-красного цвета с хрящеподобным основанием. Пальпация безболезненна. Лимфатические узлы увеличены, при пальпации безболезненны.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Опишите результат бактериологического исследования с поверхности язвы;
4. К какому специалисту необходимо направить больного?
5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Задача № 70.

Больной З., 43 лет обратился к врачу с жалобой на появление на спинке языка образований в виде больших пятен.

Анамнез: появление пятен заметил месяц назад. Образования больного не беспокоили, поэтому к врачу не обращался.

Объективно: на спинке языка папулы в виде больших кольцеобразных дисков. Нитевидные сосочки на их поверхности атрофированы, в результате приобретают форму овальных, гладких, блестящих поверхностей, расположенные ниже уровня СО («симптом скошенного луга»). Пальпация безболезненна. При поскабливании шпателем папул беловатый налет легко снимается, образуя эрозированную поверхность медно-красного цвета. Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Ваша тактика;
5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Задача № 71.

Больной Э., 40 лет обратился к врачу с жалобами на жжение в полости рта и обильное слюноотделение.

Анамнез: после употребления молока у больного через 2-е суток повысилась температура до 38-39°C, общая слабость, боль в суставах и мышцах. Объективно: СОПР гиперемирована, отечна. На СО афтоподобные элементы. Подобные патологические элементы на коже лица вблизи крыльев носа.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте противовирусные препараты;
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 72.

Больной Я., 30 лет обратился к врачу с жалобами на зуд, жжение болезненность при приеме пищи.

Анамнез: месяц назад больной перенес грипп.

Объективно: на СО нижней губы и твердом небе (на границе перехода твердого неба в мягкое), на щеках и языке четко ограниченные эритематозные пятна на гиперемированном, отечном основании. На СО щек наблюдаются эрозии свободные от налета и пленок.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план лечения;
4. Назначьте лекарственные препараты.
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;

Задача № 73.

Больной У., 45 лет обратился к врачу на резкую болезненность в языке при приеме пищи.

Анамнез: больной страдает в течение 10 лет туберкулезом легких.

Объективно: на боковой поверхности языка справа язва с подрывными краями, дно зернистое с желтоватом налетом, при пальпации основание мягкое и резко болезненное.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Опишите результаты цитологического исследования;
4. Тактика врача-стоматолога;
5. Профилактика врача, как входящего в группу риска;

Задача № 74.

Больной К., 65 лет, страдающий ИБС, после введения 5 мл 2% р-ра лидокаина в переходную складку почувствовал сердцебиение, недостаток воздуха, страх смерти. Появился озноб, холодный липкий пот. Больной бледен, заторможен, вяло отвечает на вопросы. А/Д 60/20 мм рт. ст., пульс нитевидный, дыхание частое, поверхностное.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Тактика врача-стоматолога;
4. Алгоритм оказания неотложной помощи.
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 75

Больной С., 35 лет обратился к врачу по поводу лечения 15 зуба. Анамнез: при выяснении жалоб врач не собрал аллергологический анамнез.

Объективно: после инфильтрационной анестезии 2% лидокаином по переходной складке в области проекции верхушки корня 15 зуба больной резко побледнел, выступил холодный пот, тошнота, потерял сознание, появились боли в груди, нитевидный пульс, появилось астматическое удушье.

1. Поставьте диагноз;
2. Проведите дифференциальную диагностику;
3. Составьте план оказания первой неотложной помощи;
4. Алгоритм ваших действий;
5. Профилактика данного осложнения;

Задача № 76.

Больная Е., 64-х лет обратилась с жалобами на боль при приеме горячей, острой пищи. Страдает в течение года. Принимает гипотензивные препараты, назначенные врачом-кардиологом, у которого состоит на диспансерном учете. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски. На веках небольшие сосудистые звездочки. Красная кайма губ без видимых изменений. Полость рта санирована. Мостовидные стальные протезы. Региональные лимфоузлы не увеличены. На слизистой оболочке мягкого неба слева отмечается обширная эрозия $d = 1,5 \times 2$

см с обрывками пузыря по периферии. При потягивании за край, слизистая оболочка не отслаивается.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Проведите дополнительные методы исследования.
4. Какова тактика врача-стоматолога.
5. Каков прогноз данного заболевания?

Задача № 77

Пациент Ж., 59 лет, предъявляет жалобы на сухость полости рта, отечность слизистой оболочки полости рта, изменения окраски. Из анамнеза: в течение двух недель беспокоят: повышение температуры тела до 38,5, диспепсические явления, желтушность склер. Объективно: на кожных покровах лица и шеи «сосудистые звездочки», склеры – желтушные, на слизистой оболочки мягкого неба и вестибулярной поверхности губ телеангиэктозии с ограниченными желтушными участками. На спинке языка участки десквамации эпителия с выраженной атрофией нитевидных сосочков, поверхность языка ярко-красная, блестящая. Выводные протоки околоушных слюнных желез мацерированы, желтушно прокрашены.

1. При каком общесоматическом заболевании возможны такие проявления в полости рта?
2. Какими дополнительными обследованиями подтвердить диагноз?
3. Тактика врача – стоматолога в сложившейся ситуации?
4. Назначьте лечение.
5. Где проводится лечение пациентов с такой патологией?

Задача № 77 Для проведения операции удаления 21 необходимо провести инфильтрационную анестезию. Объясните технику обезболивания.

Задача № 78. При наличии воспалительного процесса больному показано удаление 27. В анамнезе – компенсированный порок сердца. Выберите препарат для обезболивания, концентрацию, дозу. Проверьте содержимое флакона. Выпишите рецепт.

Задача № 79. Больной обратился к врачу с целью санации полости рта. В анамнезе – аллергия к пищевым раздражителям. При обследовании: у 14 разрушенная коронка, перкуссия безболезненная.

Диагноз – хронический периодонтит 14. Лечение не подлежит. Для решения вопроса о выборе анестетика проведите дополнительные методы обследования. Выберите анестетик и определите необходимую дозу и концентрацию. Выпишите рецепт.

Задача № 80. По поводу острой боли в зубе, больной 35 лет, обратился к врачу. Поставлен диагноз: хронический периодонтит 27 в стадии обострения. Показано удаление зуба. Объясните технику анестезии.

Задача № 81. Больная С., 55 лет, назначена на операцию удаления 25. Анамнез жизни: в детстве – корь, скарлатина, в 35-летнем возрасте – болезнь Боткина. Выберите обезболивающий и сосудосуживающий растворы. Объясните технику инфильтрационной анестезии.

Задача № 82. Больная, 52 лет, назначена на операцию по поводу фибромы нижней губы слева. Анамнез жизни: в 1977 г. перенесла инфаркт миокарда, с 1966 г. – гипертоническая болезнь. Проведите анестезию. Укажите, как определить наступление обезболивания.

Задача № 83. Больному показано удаление значительно разрушенного 13. Какую провести анестезию?

Дайте анатомическое обоснование.

Задача № 84. Больному показано удаление 14 и 15 зубов. По переходной складке в области 13, 14 и имеется воспалительный инфильтрат. Проведите анестезию.

Задача № 85. Больному показано удаление 26 и вскрытие абсцессов по переходной складке с вестибулярной и оральной сторон соответственно 25, 26 и 27. Проведите анестезию.

Ответы на тесты: 1-3; 2-4; 3-2; 4-3; 5-4; 6-2; 7-2; 8-2; 9-3; 10-2.

Задача № 86. Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

Задача № 87

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

Задача № 88

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи.

В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течение жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а также из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может.

Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре.

При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти.

Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6.

Прикус – не фиксирован.

На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы и задания:

Поставьте диагноз.

Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Задача № 89.

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике.

Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции.

При обследовании пациентки выявлено:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета.

Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы.

На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы и задания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Задача № 90.

Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат фирмы Нобель, а в последующем изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала.

Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни.

При обследовании отмечено:

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате?
4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента?

Задача № 91.

Больной К., 25 лет поступил в стационар с жалобами на наличие образования в области средней трети шеи впереди кивательной мышцы. Во время операции обнаружено, что образование диаметром до 4 см располагается на сосудисто-нервном пучке, непосредственно примыкая к внутренней яремной вене, с кожей не спаяна; после удаления и вскрытия образования обнаружена полость с жидким содержимым и сравнительно тонкой оболочкой, содержимое полости - мутная жидкость желтоватого цвета (микроскопически - с элементами многослойного плоского эпителия и значительным количеством лимфоцитов); микроскопически - стенка полости представлена соединительной тканью с инфильтратом из лимфоцитов с формированием лимфоидных узелков, выстлана многослойным плоским эпителием.

Вопросы к ситуационной задаче № 91:

- 1) Какой патологический процесс шеи имел место у данного больного?
- 2) Это врожденная или приобретенная форма описанного патологического процесса?
- 3) Какие могут быть осложнения и исходы описанного патологического процесса?

Задача № 92.

Больной С., 38 лет, поступил в стационар с жалобами на увеличение объема шеи за счет мягких тканей. Во время операции проведено частичное иссечение образования, которое имело мягкую консистенцию и желтый цвет. Гистологическое исследование выявило, что образование представлено жировыми клетками различной степени зрелости, образующими дольки, разделенные фиброзными прослойками с сосудами капиллярного типа.

Вопросы к ситуационной задаче № 92:

- 1) Какой патологический процесс шеи имел место у данного больного?
- 2) Какая это форма описанного патологического процесса?
- 3) Какие возможны исходы данного патологического процесса?

Задача № 93.

При осмотре девочки Т., 7 мес., врачом-педиатром детской поликлиники обнаружено, что голова ребенка постоянно наклонена в сторону левого плеча, левая боковая поверхность шеи несколько утолщена.

Вопросы к ситуационной задаче № 93:

- 1) О каком патологическом процессе можно думать у данного ребенка?
- 2) Какие возможны исходы данного патологического процесса?
- 3) С какими другими заболеваниями шеи Вы проводили дифференциальную диагностику?
- 4) Какова возможная микроскопическая картина описанного патологического процесса?

Задача № 94.

Больной Д., 27 лет, обратился к врачу с жалобами на появившееся в области шеи отверстие, из которого периодически выделяются гноевидные массы. При осмотре больного обнаружено, что отверстие диаметром до 0,5 см располагается на коже шеи несколько ниже подъязычной кости, через отверстие выделяется гной, кожа вокруг отверстия гиперемирована, отечна. При осмотре полости рта обнаружено еще одно отверстие в области слепого отверстия языка.

Вопросы к ситуационной задаче № 4:

- 1) Какой патологический процесс имел место у данного больного?
- 2) Какая это разновидность описанного патологического процесса?
- 3) Какие Вы знаете другие разновидности данного патологического процесса?
- 4) С чем связано развитие данного патологического процесса?

Задача № 95. При осмотре пациента в возрасте 64 лет выявлен на коже спинки носа участок с явным гиперкератозом в центре, возвышающийся над окружающей кожей. Больной часто травмирует данный участок, в результате чего вокруг имеется венчик гиперемии, отмечается чувство зуда.

Поставьте предварительный диагноз, наметьте план диагностических, организационных и лечебных мероприятий. Особое внимание уделить вопросам деонтологии - в чем она будет заключаться в данном случае?

Задача № 96. Во время лечения Г8 по поводу среднего кариеса врач случайно обнаружил на слизистой оболочке левой щеки белесоватый участок неправильной формы, размерами с десятикопеечную монету. Белесый налет со щеки не соскабливается, в центре - небольшой участок бородавчатых разрастаний. Пациенту 38 лет. Курит с 19 лет. Специальность - аппаратчик на заводе люминофоров г. Ростова-на-Дону. Рабочий стаж – 15 лет.

Определите характер заболевания, поставьте диагноз. Ваши организационные, диагностические и лечебные мероприятия. На что Вы обратите особое внимание в комплексе лечебно-профилактических мер?

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>Повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>способность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне.</p> <p>Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ
СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует