

Электронная цифровая подпись



Утверждено 29 февраля 2024 г.

Протокол № 2

Председатель Ученого Совета Буланов С.И.  
Ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:  
КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА**

**БЛОК 2  
ПРАКТИКИ  
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В  
ОРДИНАТУРЕ**

**Специальность: 31.08.72 Стоматология общей практики  
Направленность (профиль): Стоматология общей практики  
Срок обучения: 2 года, 120 з.е.**

Москва

Год начала подготовки с 2024 г.

При разработке рабочей программы практики в основу положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09 января 2023 г. № 19.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры «Стоматологии» от «22» февраля 2024 года. Протокол №1.

**Заведующий кафедрой** стоматологии  
к.м.н., доцент

Толстунов Л.Г.

**Разработчики:**  
Доцент кафедры стоматологии  
к.м.н., доцент

Шаньгина Д.В.

**Информация о языках,  
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей  
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

## **1. ВИД ПРАКТИКИ. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ.**

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая практика.

Способ проведения – стационарная, выездная.

Форма проведения – дискретно.

## **2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

### **2.1. Области и сферы профессиональной деятельности выпускников.**

02 Здравоохранение (в сфере стоматологии общей практики).

В рамках освоения программы практики обучающиеся готовятся к решению задач профессиональной деятельности медицинского типа.

### **2.2. Цели и задачи практики.**

#### **Цели практики:**

- закрепление, углубление теоретической подготовки в рамках программы ординатуры;
- приобретение умений и опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме программы практики путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации;
- интеграция образовательной и клинической составляющей в высшем медицинском образовании.

#### **Задачи практики:**

- закрепление и углубление знаний об основных этапах выполнения и контроля эффективности профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных, организационно-управленческих мероприятий;
- приобретение опыта деятельности по применению современных технологий в диагностике, лечении и реабилитации пациентов, нуждающихся в оказании помощи по профилю стоматология общей практики, требующих лечения;
- развитие навыков самостоятельного планирования, организации, проведения и контроля эффективности проводимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в объеме программы практики;
- расширение опыта взаимодействия с пациентами в рамках реализации программ профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения;
- приобретение/расширение опыта организации, координации и контроля выполнения подчиненным (приданным в подчинение) медицинским персоналом своих должностных обязанностей, опыта взаимодействия в коллективе;
- закрепление навыков ведения медицинской документации и проведения анализа медико-статистических показателей;
- расширение опыта участия в консилиумах, клинических разборах и клинико-диагностических конференциях.

### **2.3. Перечень планируемых результатов обучения по практике, соотнесенных с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.**

<b>Код компетенции/ Код индикатора достижения компетенции</b>	<b>Содержание (наименование) компетенции/индикатора достижения компетенции</b>
<b>УК-1.</b>	<b>Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.</b>

<b>иУК-1.1</b>	<b>Знает:</b> теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели.
<b>иУК-1.2</b>	<b>Умеет:</b> находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач.
<b>иУК-1.3</b>	<b>Владеет:</b> методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач.
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</b> - готов интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями; - готов интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных методов обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями; - готов интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями; - применяет навыки клинического мышления, основываясь на достижениях в медицине и фармации; - готов планировать и осуществлять свою профессиональную деятельность исходя из возможностей и способов применения достижения в области медицины и фармации; - умеет обобщать и использовать полученные данные.
<b>УК-4.</b>	<b>Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.</b>
<b>иУК-4.1</b>	<b>Знает:</b> современные методы и технологии коммуникации; этические и деонтологические нормы общения; психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия.
<b>иУК-4.2</b>	<b>Умеет:</b> выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий.
<b>иУК-4.3</b>	<b>Владеет:</b> навыками взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</b> - владеет методиками - делового общения «ординатор/врач-стоматолог», «ординатор/врач-специалист», «ординатор/медицинская сестра», «ординатор/операционная сестра», «ординатор/младший медицинский персонал», «ординатор/вспомогательный персонал»; - направляет пациентов на консультацию к специалистам другого профиля;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении (приданного в подчинение) медицинского персонала;</li> <li>- способен использовать приемы эффективного и бесконфликтного общения в профессиональной среде;</li> <li>- проявляет толерантность в коллективе;</li> <li>- соблюдает принципы врачебной этики и деонтологии;</li> <li>- готов выстраивать взаимодействие с коллегами в профессиональной и смежных сферах.</li> </ul>
<b>ОПК-1</b>	<b>Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</b>
<b>иОПК-1.1</b>	<b>Знает:</b> современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности; правовые справочные системы; актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере; профессиональные базы данных; базовые правила и требований информационной безопасности.
<b>иОПК-1.2</b>	<b>Умеет:</b> выбирать современные информационные технологии и программные средства, библиографические ресурсы, профессиональные базы данных для эффективного поиска информации; осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных задач, с использованием правовых справочных систем, профессиональных баз данных; применять требования информационной безопасности в профессиональной деятельности; корректно использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.
<b>иОПК-1.3</b>	<b>Владеет:</b> алгоритмом решения профессиональных задач с использованием информационно-коммуникационных технологий; алгоритмами решения организационных задач с использованием информационных технологий, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии; навыком соблюдения правил информационной безопасности.
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готов к ведению медицинской документации в форме электронного документа;</li> <li>- использует медицинские электронные информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности;</li> <li>- осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем, библиографических ресурсов и профессиональных баз данных;</li> <li>- соблюдает правила информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.</li> </ul>
<b>ОПК-2</b>	<b>Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>
<b>иОПК-2.1</b>	<b>Знает:</b> основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации; показатели, характеризующие деятельность медицинской организации; показатели здоровья населения; программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

	<p>медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</p> <p>порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;</p> <p>основы менеджмента;</p> <p>основы бизнес-планирования;</p> <p>принципы организации медицинской помощи;</p> <p>стандарты менеджмента качества;</p> <p>принципы управления качеством оказания медицинской помощи;</p> <p>принципы оценки качества оказания медицинской помощи;</p> <p>вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению;</p> <p>основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи;</p> <p>порядок создания и деятельности врачебной комиссии.</p>
<b>иОПК-2.2</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <p>использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>применять основные подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</p> <p>проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи;</p> <p>проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи;</p> <p>разрабатывать мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи</p>
<b>иОПК-2.3</b>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>навыками организации и управления в сфере охраны здоровья; навыком анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;</p> <p>навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;</p> <p>навыками обеспечения внутреннего контроля качества медицинской деятельности;</p> <p>навыками руководства созданием системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, а также обеспечения его внедрения и совершенствования.</p>
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готов планировать и составить отчет о своей работе;</li> <li>- ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- проводит анализ медико-статистических показателей медицинской организации;</li> <li>- использует медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в профессиональной деятельности;</li> <li>- готов контролировать соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований охраны труда и пожарной безопасности;</li> <li>- готов проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>- способен контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- готов проводить оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями;</li> </ul>
<b>ОПК-4</b>	<p><b>Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний</b></p>

<p><b>иОПК-4.1</b></p>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Порядок оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях. Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи пациентам. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой при лечении пациентов с заболеваниями, требующими стоматологических методов лечения. Биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями. Топографическую анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза. Этиологию, патогенез, диагностика стоматологических заболеваний. Взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых. Нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях. Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- зубов,</li> <li>- пародонта,</li> <li>- слизистой оболочки полости рта,</li> <li>- губ,</li> <li>- костной ткани челюстей,</li> <li>- периферической нервной системы ЧЛЮ,</li> <li>- височно-нижнечелюстного сустава,</li> <li>- слюнных желез.</li> </ul> Клиническая картина, методы диагностики, классификация врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица . Нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса. Методы лабораторных, инструментальных и лучевых исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания и противопоказания к их проведению у пациентов со стоматологическими заболеваниями. Медицинские изделия, применяемые в стоматологии МКБ; алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ; Состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p>
<p><b>иОПК-4.2</b></p>	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, интерпретировать и анализировать информацию.</p>

	<p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями .</p> <p>Диагностировать заболевания твердых тканей зубов, болезни пульпы и периодонта, пародонта, заболевания слизистой оболочки рта и губ, дефекты зубов, зубных рядов; зубочелюстные деформации, аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛО.</p> <p>Выявлять факторы риска онкологических заболеваний ЧЛО.</p> <p>Обосновывать необходимость и планировать объем инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Обосновывать необходимость направления на консультации к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты .</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).</p> <p>Проводить внутриротовую рентгенографию (радиовизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиовизиографа).</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования.</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний.</p> <p>Распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
<p><b>иОПК-4.3</b></p>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>Навыками сбора жалоб , анамнеза, выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний;</p> <p>Навыками осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, заболеваний слизистой оболочки и губ, дефектов зубов, зубных рядов; зубочелюстных деформаций, выявление аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов, предпосылок их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛО.</p> <p>Навыком выявления факторов риска онкопатологии.</p> <p>Формулировкой предварительного диагноза и навыком составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов;</p> <p>Навыком направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретацией и клинической оценкой результатов лабораторных и инструментальных обследований; (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях).</p> <p>Интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами;</p> <p>Навыком установления диагноза пациентам в соответствии с МКБ.</p>
<p><b>Планируемые результаты обучения</b></p>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b></p> <p><b>Готов:</b></p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Пользоваться методами осмотра пациентов со стоматологическими</p>

	<p>заболеваниями с учетом анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выявлять клинические симптомы стоматологических заболеваний</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять медицинские изделия и лекарственные препараты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</p>
<b>ОПК-5</b>	<b>Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями</b>
<b>иОПК-5.1</b>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи.</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи населению при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях.</p> <p>Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, механизм действия, совместимость лекарственных препаратов.</p> <p>Клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ.</p> <p>Клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Клиническую картину, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии</p>

	<p>височно-нижнечелюстного сустава.</p> <p>Клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица.</p> <p>Методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий.</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний.</p> <p>Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования).</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование, медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии.</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам.</p> <p>Признаки эффективности и безопасности действия назначенной терапии.</p>
<p><b>иОПК-5.2</b></p>	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Оценивать возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Выполнять терапевтические, хирургический, ортопедический медицинские вмешательства.</p> <p>Направлять пациентов на стационарное лечение при стоматологических заболеваниях в установленном порядке.</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения.</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента.</p>
<p><b>иОПК-5.3</b></p>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>Навыком разработки плана лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Навыком назначения, оценкой эффективности и безопасности лекарственных, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Назначением диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов.</p>

	<p>Выполнением терапевтических, хирургических, ортопедических медицинских вмешательств пациентам.</p> <p>Оценкой результатов медицинских вмешательств.</p> <p>Определением медицинских показаний и противопоказаний к проведению методик местной анестезии ЧЛО.</p> <p>Подбором вида и проведением местной анестезии у пациентов со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме.</p> <p>Оказанием медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</p>
<p><b>Планируемые результаты обучения</b></p>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b></p> <p><b>Готов:</b> осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Оценка тяжести состояния пациента</li> <li>Разработка плана лечения пациентов</li> <li>Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания</li> <li>Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам</li> <li>Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.</li> <li>Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов.</li> <li>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания</li> <li>Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях.</li> <li>Разработка плана послеоперационного ведения пациентов, проведение профилактики или лечение послеоперационных осложнений</li> <li>Оформление необходимой медицинской документации</li> <li>Выполнение манипуляций и операций: <ul style="list-style-type: none"> <li>- балочные шины;</li> <li>- временные шины;</li> <li>- избирательное пришлифовывание зубов;</li> <li>- медикаментозное лечение</li> <li>- несъемное протезирование;</li> <li>- ортодонтическое лечение;</li> <li>- препарирования зубов;</li> <li>- протезирование коронками (штампованными, пластмассовыми, фарфоровыми, цельнолитыми);</li> <li>- протезирование при дефектах зубного ряда при заболеваниях пародонта.</li> <li>- протезирование при патологической стираемости зубов.</li> <li>- протезирование штифтовыми зубами;</li> <li>- съемное протезирование;</li> <li>- физиотерапевтическое лечение;</li> <li>- шинирование спаянными коронками, мостовидными протезами;</li> <li>- шины на полукоронках;</li> <li>а) бюгельными протезами;</li> <li>а) мостовидными протезами с опорными штампованными коронками;</li> <li>б) имедиат протезирование.</li> </ul> </li> </ul> <p>Ведение послеоперационного периода</p>

временное шинирование зубов;  
временную (транспортную) лечебную иммобилизацию при травмах челюстно-лицевой области;  
лечение зубов по поводу кариеса  
лечение зубов по поводу периодонтита  
лечение зубов по поводу пульпита  
забор материала для: цитологического исследования, морфологического исследования, бактериоскопического исследования  
запечатывание фиссур герметиками  
зондирования зубо-десневых карманов;  
избирательное пришлифовывание зубов;  
изготовления и накладывания временных шин, проволочных, из пластмасс, композиционных материалов;  
инъекции лекарственных препаратов блокады  
использование мембран для направленной регенерации тканей пародонта  
использование светоотражательных клиньев при полимеризации композитов  
использование эндодонтического наконечника;  
комбинированное обезболивание по разработанным схемам с учётом психосоматического статуса и возраста, а также сопутствующей патологии;  
конструирования и фиксирование мостовидных протезов с опорными штампованными коронками, экваторными коронками, вкладками;  
кюретаж, открытый кюретаж, гингивотомию;  
лоскутная операция;  
местная инфильтрационная анестезия;  
наложение лечебно-защитной повязки;  
обучение гигиене полости рта;  
оказать неотложную помощь при травме зубов, челюстей  
определение «рабочей» длины каналов зубов;  
Определение вида прикуса  
Определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов  
Определение интенсивности кариеса  
Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов  
определения податливости и подвижности слизистой оболочки полости рта;  
определения степени подвижности зубов;  
орошение и аппликация лекарственными средствами: обезболивающими антисептиками ферментами кератопластиками  
Оценка функциональных отклонений в зубочелюстной системе  
пломбирование зубов с использованием амальгамы, галодента, композиционных материалов, цемента, вкладок;  
подготовки коронок зубов и корней зубов к протезированию;  
полирование пломб;  
получения оттисков с челюстей гипсом, эластическими массами, получения двухслойных оттисков;  
препарирование всех видов кариозных полостей: по Блэку  
Применение методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей:  
Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей  
Применение флоссов, эликсиров, ершиков и обучение ребенка методике их использования  
Применение фторидсодержащих препаратов различной концентрации индивидуально и в группе детей  
применение штифтов при пломбировании каналов зуба;  
припасовки фиксации штампованных, пластмассовых и цельнолитых коронок;  
Пришлифовывание еокклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов  
проведение аппликационной, инфильтрационной, проводниковой, интрасептальной, интралигаментарной анестезии;  
Проведение контролируемой чистки зубов

	<p>Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали</p> <p>Проведение миогимнастики</p> <p>Проведение неинвазивной и инвазивной методик герметизации фиссур зубов</p> <p>Проведение операции гайморотомии.</p> <p>Проведение операции иссечения “капюшона” слизистой в области непрорезавшегося зуба, удаление ретенированных и полуретенированных зубов.</p> <p>Проведение операции удаления зуба и остеоперфорации.</p> <p>Проведение операции удаления зуба.</p> <p>Проведение операции удаления кист челюстей и мягких тканей ЧЛЮ.</p> <p>Проведение операции шинирования зубов.</p> <p>Проведение операции шинирования и остеосинтеза челюстей.</p> <p>Проведение операций вскрытия абсцессов и флегмон в челюстно-лицевой области.</p> <p>Проведение операций вскрытия фурункулов и карбункулов</p> <p>Проведение операций при травмах мягких тканей ЧЛЮ</p> <p>Проведение операций удаления не- и остеогенных опухолей и опухолеподобных образований челюстей.</p> <p>Проведение операций удаления опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей ЧЛЮ</p> <p>Проведение периостотомии и ведение послеоперационного периода.</p> <p>Проведение профессиональной гигиены рта разными методами</p> <p>проведение курсов лечения пародонтита</p> <p>проведение курсов лечения слизистой оболочки полости рта</p> <p>проводниковой анестезии;</p> <p>протезирование вкладками;</p> <p>протезирования вкладками из различных материалов;</p> <p>протезирования штифтовыми конструкциями;</p> <p>профилактическая обработка зубов противокариозными средствами;</p> <p>Сепарация временных зубов с целью профилактики и лечения зубочелюстных аномалий</p> <p>съёмные зубные протезы с пластмассовыми и фарфоровыми зубами</p> <p>сэндвич-технология</p> <p>удаление зубных отложений;</p> <p>электроодонтодиагностики;</p> <p>- местное и проводниковое обезболивание;</p>
<b>ОПК-6</b>	<b>Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</b>
<b>иОПК-6.1</b>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Нормативные правовые аспекты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов;</p> <p>Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения.</p> <p>Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>Санитарно-эпидемиологические нормы и требования</p> <p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий</p>
<b>иОПК-6.2</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическим заболеваниями.</p> <p>Проводить профилактические медицинские осмотры населения.</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p>Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц).</p>

	Контролировать эффективность мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
<b>иОПК-6.3</b>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>Проведением профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста и назначение профилактических процедур с учетом факторов риска.</p> <p>Осуществлением диспансерного наблюдения пациентов с учетом возраста со стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Проведением мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.</p> <p>Навыком назначения профилактических мероприятий и определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина).</p> <p>Навыком определения медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней .</p> <p>Проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</p> <p>Навыком оценки эффективности профилактической работы.</p>
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b></p> <p><b>Готов:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской</li> <li>Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов</li> <li>Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации</li> <li>Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</li> <li>Назначить необходимые технические средства реабилитации</li> <li>Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.</li> </ul>
<b>ОПК-7</b>	<b>Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний</b>
<b>иОПК-7.1</b>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни;</p> <p>Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.</p> <p>Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики.</p> <p>Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний .</p> <p>Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих и стоматологических заболеваний.</p>
<b>иОПК-7.2</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Проводить санитарно-гигиеническое просвещение пациентов с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Формировать у пациентов (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья.</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p>

	<p>Разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний.</p> <p>Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических.</p> <p>Проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых.</p> <p>Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, височно-челюстного сустава, слюнных желез.</p> <p>Использовать методы первичной и вторичной профилактики</p>
<b>иОПК-7.3</b>	<p><b>Владеет:</b></p> <p>Навыками осуществления санитарно- просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний;</p> <p>Методами борьбы с вредными привычками;</p> <p>Назначением лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний .</p> <p>Выполнением профилактических процедур стоматологических заболеваний.</p> <p>Проведением профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе первичной и вторичной профилактики онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраковых заболеваний слизистой оболочки рта и губ.</p> <p>Подбором медицинских изделий для профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Навыком оценки эффективности профилактической работы.</p>
<b>Планируемые результаты обучения</b>	<p><b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b></p> <p><b>Готов:</b></p> <p>Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области</p> <p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту в случае инфекционного (паразитарного) заболевания</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p>
<b>ОПК 8</b>	<b>Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность</b>
<b>иОПК-8.1</b>	<p><b>Знает:</b></p> <p>Основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности медицинской организации;</p> <p>Статистические методы обработки данных, в том числе с использованием информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</p> <p>Методики проведения сплошных и выборочных исследований мнения населения (пациентов);</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p>

	<p>Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях;  Правила оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.  Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения;  Критерии оценки качества медицинской помощи.  Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;  Основы менеджмента.</p>
<b>иОПК-8.2</b>	<p><b>Умеет:</b>  Представлять данные статистической отчетности; использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";  Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;  Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну;  Составлять план работы и отчет о своей работе;  Управлять трудовыми ресурсами медицинской организации (структурного подразделения);  Осуществлять отбор и расстановку работников в медицинской организации (структурном подразделении).  Определять признаки временной нетрудоспособности у пациента со стоматологическим заболеванием .  Оформлять медицинскую документацию для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы  Участвовать в обеспечении контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи</p>
<b>И ОПК-8.3</b>	<p><b>Владеет:</b>  Методами ведения статистического учета и подготовки статистической информации о деятельности медицинской организации;  Навыками составления различных отчетов, оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;  Навыками работы с информационными ресурсами для поиска профессиональной информации;  Навыками планирования, организации, управления и контроля деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;  Анализом результатов работы находящегося в распоряжении медицинского персонала с целью повышения их качества данных результатов;  Навыками расчета и анализа основных показателей качества оказания медицинской помощи в медицинских организаций с использованием основных медико-статистических показателей;  Контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.  Проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.  Навыком оптимизации сбора, представления и анализа медико-статистической информации.  Навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов .  Подготовкой необходимой медицинской документации и направлением пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.  Навыком выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи.</p>
<b>Планируемые результаты</b>	<b>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты обучения:</b>

<b>обучения</b>	<b>Готов:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составлять план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</li> <li>- Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";</li> <li>- Проводить контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</li> </ul>
-----------------	---

### 3. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Производственная практика: Клиническая практика входит в Блок 2 "Практики", базовая часть.

### 4. ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Блок 2. Практики. Базовая (обязательная) часть.	ЗЕ	Акад. часы	Вид аттестации
<b>Второй семестр. поликлиника</b>			
Оказание неотложной и плановой медицинской помощи по профилю стоматология (детское отделение стоматологической поликлиники)	4	144	
<b>Третий семестр. Поликлиника</b>			
Оказание неотложной и плановой медицинской помощи по профилю стоматология (хирургическое и ортопедическое отделения стоматологической поликлиники)	28	1008	
<b>Четвертый семестр. Поликлиника</b>			
Оказание неотложной и плановой медицинской помощи по профилю стоматология (терапевтическое отделение стоматологической поликлиники)	27	972	Экзамен
<b>Итого</b>	<b>59</b>	<b>2124</b>	

Последний день практики по учебному плану отводится на представление отчетности по практике руководителю практики от Медицинского университета «Реавиз»,

### 5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

#### 5.1. Этапы производственной практики

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа
1	2	3
1.	Организационный	Встреча с руководителем практики, знакомство со структурными подразделениями лечебной клинической базы, инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях. Изучение структуры и работы ЛПУ. Знакомство с внутренним режимом правилами приема пациентов, соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики. Получение индивидуальных заданий, выполняемых в период практики.
2.	Клинический	Работа в структурных подразделениях ЛПУ амбулаторного и стационарного типа.

3.	Подготовка отчетной документации по практике	Ежедневное заполнение отчета по практике после завершения работы, обработки и анализа полученной информации. Систематизация освоенных навыков, в соответствии с нормативной законодательной базой, оформление сводного итогового отчета по производственной практике.
4.	Промежуточная аттестация	Собеседование. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике, ситуационных задач. Представление отчета по практике по установленной форме.

До начала практики (раздела практики) руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» и руководитель практики от клинической базы составляют рабочий график (план) и совместный рабочий график (план) проведения практики. (Приложения 1.3 и 1.4)

## 5.2. Содержание клинического этапа производственной (клинической) практики, структурированное по разделам

### *Раздел 1.* Оказание неотложной и плановой медицинской помощи по профилю стоматология

#### *Место проведения: Детское стоматологическое отделение*

По окончании обучения на модуле клинический ординатор должен:

1. По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение при кариесе и некариозных поражениях зубов<sup>1</sup>. Кариес эмали: диагностика, клиника, принципы лечения, дифференциальная диагностика.
2. Кариес дентина: диагностика, клиника, лечение, прогноз.
3. Системная и местная гипоплазия. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.
4. Флюороз. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.
5. Наследственные пороки развития зубов. Диагностика, клиника, лечение, прогноз, дифференциальная диагностика.

2. По окончании обучения на модуле обучающийся должен уметь проводить профессиональную гигиену полости рта, разрабатывать индивидуальную программу профилактики стоматологических заболеваний у детей, проводить санпросвет работу в организованных коллективах (детский сад, школа), составлять комплексную программу профилактики основных стоматологических заболеваний у детей:

1. Мотивация родителей и детей на профилактику и лечение стоматологических заболеваний.
2. Обучение детей и родителей навыкам гигиены полости рта.
3. Профессиональный подбор средств гигиены полости рта.
4. Рекомендации по питанию
5. Профессиональная профилактика и реминерализация эмали.
6. Герметизация фиссур временных и постоянных зубов
7. Диспансерное наблюдение.
8. Санитарно-гигиеническое воспитание населения.

#### **Действия\производственные работы:**

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра»
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонал
- Осуществление ранней диагностики заболеваний
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными

- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов  
Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.  
Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента\законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выполнение манипуляций и операций
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Контроль(оценка) качества оказания медицинской помощи,
- *Составление плана работы и отчета о своей работе*

#### **Операции и манипуляции:**

- Определение интенсивности кариеса
- Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- Определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов
- Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали
- Проведение профессиональной гигиены рта разными методами
- Проведение контролируемой чистки зубов
- Применение флоссов, эликсиров, ершиков и обучение ребенка методике их использования
- Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей
- Применение фторидсодержащих препаратов различной концентрации индивидуально и в группе детей
- Проведение неинвазивной и инвазивной методик герметизации фиссур зубов

- Применение методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей:
- Определение вида прикуса
- Оценка функциональных отклонений в зубочелюстной системе
- Проведение миогимнастики
- Пришлифовывание окклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов
- Сепарация временных зубов с целью профилактики и лечения зубочелюстных аномалий
- Лечение временных зубов по поводу кариеса
- Лечение временных зубов по поводу пульпита
- Лечение временных зубов по поводу периодонтита
- Лечение постоянных зубов по поводу кариеса
- Лечение постоянных зубов по поводу пульпита
- Лечение постоянных зубов по поводу периодонтита
- Проведение курсов лечения слизистой оболочки полости рта
- Удаление временных зубов
- Удаление постоянных зубов
- Лечение лимфаденитов
- Лечение сиалоаденитов
- Лечение паротитов
- Лечение травм челюстно-лицевой области
- Беседы с детьми различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены
- Подготовка «уроков здоровья» в организованных детских коллективах
- Подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению
- Подготовка лекций, бесед с родителями, детьми, беременными о профилактике кариеса, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий
- Осуществление индивидуального подбора средств гигиены рта ребенку
- Обучение детей различного возраста чистке зубов индивидуально и на группе

## **Раздел 2. Оказание неотложной и плановой медицинской помощи по профилю стоматология**

**Место проведения:** хирургическое и ортопедическое отделения

**Цель:** По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение пациентов с воспалительными заболеваниями: периодонтит, периостит:

1. Обострившиеся формы хронического периодонтита зубов: диагностика, дифференциальная диагностика клиника, принципы лечения, осложнения, исходы, профилактика, реабилитация.
2. Хронические формы периодонтита зубов: диагностика, дифференциальная диагностика клиника, принципы лечения, осложнения, исходы, профилактика, реабилитация.
3. Острый периостит челюстей: диагностика, дифференциальная диагностика клиника, принципы лечения, осложнения, исходы, профилактика, реабилитация.
4. Хронический периостит челюстей: диагностика, дифференциальная диагностика клиника, принципы лечения, осложнения, исходы, профилактика, реабилитация
5. По окончании обучения на модуле обучающийся должен установить диагноз, назначить и провести лечение больных с частичной потерей зубов:

1. Специальная подготовка полости рта к протезированию при частичной потере зубов.
2. Протезирование при частичной потере зубов

### **Отрабатываемые умения и навыки:**

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов со стоматологическими заболеваниями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-медицинская сестра», «ординатор- младший медицинский персонал», «ординатор-вспомогательный персонал».
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонал

- Осуществление ранней диагностики заболеваний
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
- Участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей
- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обосновать и планировать объем лабораторных и инструментальных обследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов  
Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.  
Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента/законного представителя, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения.
- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выполнение манипуляций и операций
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам предупреждения стоматологических заболеваний
- Профилактическое консультирование по вопросам здорового образа жизни и диспансерного наблюдения стоматологических пациентов
- Формирование программ «Школа стоматологического здоровья»
- Составление планов дальнейшего ведения пациентов из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в том числе на амбулаторном этапе в стоматологической поликлинике
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством
  - Контроль(оценка) качества оказания медицинской помощи,
  - *Составление плана работы и отчета о своей работе*

#### **Операции и манипуляции**

- Забор материала для: цитологического исследования, морфологического исследования, бактериоскопического исследования
- Орошение и аппликация лекарственными средствами: обезболивающими антисептиками ферментами кератопластиками
- Инъекции лекарственных препаратов блокады
- Проведение аппликационной, инфильтрационной, проводниковой, интрасептальной, интралигаментарной анестезии

- Комбинированное обезболивание по разработанным схемам с учётом психосоматического статуса и возраста, а также сопутствующей патологии
- Операции у десневого края переходной складки по поводу периодонтита
- Хирургическое лечение острого и хронического периодонтита
- Резекция верхушки корня, реплантация
- Применение неинъекционных методов анестезии;
- Местная проводниковая анестезия на верхней и нижней челюстях;
- Снятие (разрезание) коронок;
- Препарирование зубов под искусственные коронки: штампованные, пластмассовые;
- Снятие анатомических слепков: альгинатными массами, силиконовыми массами (двухслойные);
- Изготовление гипсовых моделей челюстей;
- Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками;
- Изготовление временных пластмассовых коронок клиническим методом;
- Препарирование полостей под вкладки;
- Подготовка корней под штифтовые конструкции.;
- Моделировка восковой композиции: вкладками, культевой штифтовой вкладкой
- Определение центральной окклюзии;
- Припасовка: культевых штифтовых вкладок, искусственных коронок, мостовидных протезов (паяных, металлокерамических, металлопластмассовых), мостовидный протез;
- 

### **Раздел 3. Оказание неотложной и плановой медицинской помощи по профилю стоматология**

**Место проведения: терапевтическое отделение**

#### **Цель:**

.По окончании обучения на модуле клинический ординатор должен осуществить диагностику, лечение, реабилитацию, диспансеризацию, профилактику, при заболеваниях: остром и обострении хронических форм периодонтита, остром о обострении хронических форм пульпита, обострении пародонтита. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, остром и обострении хронических форм гингивита, стоматиты различной этиологии, острый кандидоз, и др. патологии слизистой оболочка полости рта

По окончании обучения на модуле обучающийся должен уметь проводить профессиональную гигиену полости рта, разрабатывать индивидуальную программу профилактики стоматологических заболеваний, проводить санпросвет, составлять комплексную программу профилактики основных стоматологических заболеваний

#### **Действия/производственные работы**

- Интерпретация и анализ результатов осмотра и физикального обследования пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями
- Интерпретация и анализ информации, полученную от пациентов с с зубочелюстно-лицевыми аномалиями (их законных представителей)
- Деловое общение «ординатор-врач-стоматолог», «ординатор-врач-анестезиолог-реаниматолог», «ординатор-медицинская сестра»
- Направление на консультацию к специалистам другого профиля
- Контроль выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего и младшего медицинского персонала
- Осуществление ранней диагностики заболеваний
- Осуществление профилактики развития осложнений, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития,
- Осуществление инфекционной безопасности в процессе проведения диагностических и лечебных манипуляций
- Диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными
- Участие в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания
- Оценка анатомо-функциональное состояние организма, его систем, покровных тканей

- Формулировка предварительного диагноза, определение состояния и алгоритма обследования
- Обоснование и планирование объема лабораторных и инструментальных исследований
- Проведение диагностических манипуляций при обследовании
- Назначение консультаций врачей-специалистов
- Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством.
- Установление диагноза с учетом действующей МКБ
- Участие в работе клинико-экспертной комиссии ЛПУ при проведении экспертизы временной нетрудоспособности пациента, направлении на МСЭ, принятии решений по вопросам профилактики, диагностики, лечения, медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения граждан в наиболее сложных и конфликтных ситуациях, требующих комиссионного рассмотрения
- Оценка тяжести состояния пациента
- Разработка плана лечения пациентов
- Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Выполнение манипуляций и хирургических вмешательств, пациентам
- Определение метода обезболивания, принимая во внимание возраст и сопутствующую патологию пациента.
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Оформление необходимой медицинской документации
- Выполнение манипуляций и операций:
- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации
- Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов
- Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации
- Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
- Назначение необходимых технических средств реабилитации
- Оформление медицинской документации в соответствии с требованиями нормативных документов.
- Пропаганда здорового образа жизни, профилактику повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями
- Формирование программ здорового образа жизни
- Составление индивидуальной программы профилактики стоматологических заболеваний.
- Составление плана диспансерного наблюдения с учетом выявленных патологий
- Обучение индивидуальному уходу за зубами
- Составление лекций, бесед, выпуск санбюллетеней, памяток, брошюр по профилактике стоматологических заболеваний
- Контроль(оценка) качества оказания медицинской помощи,
- *Составление плана работы и отчета о своей работе*

#### **Операции и манипуляции:**

- Определение интенсивности кариеса
- Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- Определение интенсивности кариеса
- Определение состояния тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов
- Определение гигиенического состояния полости рта с помощью гигиенических индексов
- Проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали
- Проведение профессиональной гигиены рта разными методами
- Проведение контролируемой чистки зубов

- Применение флоссов, эликсиров, ершиков и обучение пациента методике их использования
- Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе
- Применение фторидсодержащих препаратов различной концентрации индивидуально и в группе
- Проведение неинвазивной и инвазивной методик герметизации фиссур зубов
- Применение методов профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий
- Определение вида прикуса
- Оценка функциональных отклонений в зубочелюстной системе
- Проведение миогимнастики
- Пришлифовывание окклюзионных поверхностей и сошлифовывание точек неправильного контакта зубов
- Сепарация временных зубов с целью профилактики и лечения зубочелюстных аномалий
- Постановка кофердама
- Наложение и укрепление матрицы, матрицедержателя, клинышков при пломбировании полости на контактной поверхности
- Препарирование кариозной полости ii класса по Блэку с созданием дополнительной площадки
- Препарирование кариозной полости i класса по Блэку
- Препарирование кариозной полости iii класса по Блэку
- Проведение инструментальной обработки корневого канала Методом «step back»
- Препарирование кариозной полости v класса по Блэку
- Препарирование кариозной полости iv класса по Блэку при лечении кариеса и его осложнений
- Наложение постоянной пломбы из классического стеклоиономерного цемента
- Наложение постоянной пломбы из композиционного материала химической полимеризации
- Наложение изолирующей прокладки из фосфат-цемента
- Пломбирование отпрепарированной полости 1 класса по Блэку сэндвич-техникой
- Пломбирование отпрепарированной полости стеклоиономерным цементом
- Восстановление жевательной поверхности моляра композиционным материалом световой полимеризации
- Пломбирование полости ii класса по Блэку композиционным материалом световой полимеризации
- Пломбирование кариозной полости iii класса по Блэку композиционным материалом световой полимеризации
- Пломбирование кариозной полости iv класса по Блэку композиционного материала световой полимеризации
- Пломбирование кариозной полости ii класса по Блэку при глубоком кариесе
- Пломбирование кариозной полости v класса по Блэку композиционным материалом световой полимеризации
- Проведение инструментальной обработки корневого канала труднопроходимого корневого канала
- Методом «crown down»
- Подготовка фиссуры к герметизации
- Наложение пломбы из временных пломбировочных материалов: дентин-паста, водный дентин, парасепт
- Люминесцентная диагностика при кариесе зубов
- Лечебные манипуляции по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса и его осложнений
- 

## **6. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ – ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ**

**6.1. Отчет по производственной практике (форма шаблона – Приложение 1.2) должен включать:**

1. ФИО ординатора, специальность, наименование раздела практики.
2. Сроки прохождения в соответствии с этапами практики.

3. Содержание этапов практики с указанием наименования и количества выполненных манипуляций/действий в соответствии с Индивидуальным заданием ординатора на период прохождения производственной практики (форма шаблона – Приложение 1.1).
4. Производственная практика проводится в соответствии с Рабочим графиком (планом) проведения практики и Совместным рабочим графиком (планом) проведения практики
5. Сводный итоговый отчет о проделанной работе (формы шаблонов – Приложение 1.3, 1.4).

Индивидуальное задание и отчет по производственной практике формируются, проверяются и подписываются посредством электронно-информационной образовательной среды Медицинского университета «Реавиз» (далее – ЭИОС).

Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз» на установочной конференции знакомит обучающихся с целями и задачами практики, индивидуальным заданием на период прохождения производственной практики.

## **6.2. Сводный итоговый отчет о проделанной работе составляется согласно перечню умений и навыков, которые обучающийся освоил за время производственной практики.**

В Сводном итоговом отчете указываются отработанные навыки и количество их повторений (форма шаблона – Приложение 1.2.)

## **7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**7.1. К оценочным средствам для проведения экзамена обучающихся по практике относятся:**

**7.1.1. Контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций:**

**Примерный перечень теоретических вопросов**

1. Установление контакта с пациентом. Особенности работы с различными возрастными группами.
2. Методика осмотра больного. Клиническое обследование челюстно-лицевой и полости рта.
3. Оформления истории болезни и другой учетно-отчетной медицинской документации (направления в другие подразделения, заключения и др.).
4. Организации рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики социально опасных инфекций (гепатит, сифилис, СПИД).
5. Диагностики твердых тканей, воспалительных заболеваний пульпы, периодонта и пародонта.
6. Проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии.
7. Наложения коффердама.
8. Виды аномалий уздечки языка. Клиника зубочелюстных аномалий при укороченной уздечке языка. Показания к хирургической коррекции. Оптимальные сроки операции.
9. Этиология, классификация и клиника аномалий отдельных зубов: аномалии числа зубов, аномалии прорезывания зубов, аномалии размеров зубов
10. Роль смещения нижней челюсти в возникновении зубочелюстных аномалий. Диагностика и методы коррекции.
11. Анкилоз молочных зубов. Этиология, клиника, диагностика. Методы лечения.
12. Сверхкомплектные зубы. Клиника нарушений зубных рядов и прикуса при наличии сверхкомплектных зубов. Диагностика, лечение.
13. Ретенция постоянных зубов. Причины. Клиническая и рентгенологическая диагностика. Принципы лечения ретенции зубов. Методы хирургического обнажения ретенированных зубов.
14. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дизоокклюзии зубных рядов.
15. Функциональные нарушения при резцовой дизоокклюзии. Аппараты для коррекции.
16. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дизоокклюзии зубных рядов.
17. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения глубокой резцовой окклюзии зубных рядов.
18. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения мезиального прикуса.
19. Этиология, патогенез, клиника и принципы лечения дистального прикуса II класса 1 подкласса по Энгля.
20. Диастема. Причины, клиника, показания к лечению. Методы лечения
21. Диастема. 2 сценария смены молочных зубов при адентии постоянных боковых резцов. Методы управления сменой фронтальных зубов
22. Аномалии и деформации зубных дуг. Классификация, взаимосвязь с различными аномалиями прикуса, принципы лечения.

23. Виды функциональных и морфологических нарушений зубных рядов и прикуса при ранней потере зубов у детей
24. Причины ранней потери зубов у детей. Профилактическое протезирование, виды протезов. Показания к профилактическому протезированию
25. Организационные принципы использования рентгенологического метода в стоматологии.
26. Возрастные и функциональные варианты строения зубов и челюстей
27. Рентгенологическое исследование при кариесе
28. Рентгенологическое исследование при не кариозных поражениях
29. Рентгенологическое исследование при травмах твердых тканей зубов. при травмах твердых тканей зубов
30. Клиническая картина начинающегося, поверхностного, среднего и глубокого кариеса.
31. Значение личной гигиены для профилактики кариеса
32. Местное лечение начинающегося кариеса.
33. Местное лечение поверхностного кариеса
34. Местное лечение среднего кариеса
35. Местное лечение глубокого кариеса
36. Создания эндодонтического доступа для лечения осложненного кариеса.
37. Медикаментозной обработки корневого канала (пассивная ультразвуковая ирригация, эндодонтический шприц.)
38. Инструментальной обработки корневого канала.
39. Измерения рабочей длины корневого канала (апекслокатор).
40. Создания эндодонтического доступа для лечения осложненного кариеса.
41. Формирования полости для последующей реставрации.
42. Проведения местной обработки слизистой оболочки: удаление налетов, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации.
43. Проведения лечебных мероприятий по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса, пульпита и периодонтита (закрытие перфораций, временное пломбирование корневого канала, назначение медикаментозных средств).
44. Шинирования зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из композитов, стекловолокна).
45. Местной противовоспалительной терапии (наложение повязок).
46. Пломбирования корневого канала (методом одного штифта, латеральной и вертикальной конденсации).
47. Проведения этапов профессиональной гигиены.
48. Восстановления культевой части зуба с помощью стекловолоконного штифта.
49. Обследования больного с заболеванием пародонта, определять степень тяжести заболевания, измерять пародонтальные карманы.
50. Эндодонтического препарирования корневых каналов зубов ручными и машинными инструментами
51. Общеукрепляющее мероприятие, направленное на реминерализацию эмали. Укажите препараты для повышения реактивности организма при кариесе.
52. Общее лечение – цели и задачи. Препараты, применяемые при лечении кариеса зубов.
53. Особенности пломбирования кариозных полостей I класса
54. Особенности пломбирования зубов с полостями II класса.
55. Особенности пломбирования зубов с полостями III класса.
56. Особенности пломбирования зубов с полостями IV класса.
57. Особенности пломбирования зубов с полостями V класса.
58. Пломбирование зубов с другими видами поражений (травма зуба, «пигментированные зубы», промежутки между зубами).
59. Виды осложнений при лечении кариеса и способы их предупреждения.
60. Основные виды пломбировочных материалов, цели пломбирования.
61. Виды временных пломб. Материалы для лечебных прокладок.
62. Материалы группы цемента для постоянных пломб.
63. Амальгамы для пломбирования зубов.
64. Композитные пломбировочные материалы
65. Основные этапы реставрации зуба композитами.

66. Гипоплазия молочных и постоянных зубов.
67. Системная гипоплазия. Зубы Гетчинсона, Фурнье, Пфлюгера, тетрациклиновые зубы
68. Местная гипоплазия. Гиперплазия
69. Флюороз. Причины и клиническая картина. Флюороз. Патологическая анатомия. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика
70. Наследственные нарушения развития зубов. Нарушения амелогенеза. Нарушения дентиногенеза.
71. Пигментация зубов и виды налётов.
72. Физиологическое и патологическое стирание твёрдых тканей зубов.
73. Клиновидные дефекты.
74. Эрозия зубов. Некроз твёрдых тканей зубов.
75. Классификация травматических повреждений зубов. Ушиб зуба. Клиника, лечение. Вывих зуба. Клиника, лечение.
76. Перелом зуба. Клиника, лечение
77. Хроническая травма зуба. Клиника, лечение.
78. Гиперестезия зубов.
79. Фторсодержащие композиты, гели, лаки, применяемые при травмах зубов.
80. Определение понятия пульпит. Этиология пульпита. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения. Классификация пульпита.
81. Клинические проявления и диагностика острого очагового пульпита. Топография корневых каналов, резцов, клыков и премоляров и моляров на верхней челюсти.
82. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при остром диффузном пульпите. Клинические проявления и диагностика острого диффузного пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение острого очагового и острого диффузного пульпитов.
83. Наборы инструментов для раскрытия и расширения устьев корневых каналов; инструменты для прохождения корневых каналов; инструменты для расширения корневых каналов; инструменты для определения размера канала; инструменты для пломбирования каналов
84. Методика обработки корневых каналов с помощью эндодонтических наконечников.
85. Методика определения устьев каналов, измерение длины корневого канала, ручной обработки корневых каналов. Оценка качества obturation корневых каналов.
86. Топография корневых каналов, резцов, клыков и премоляров и моляров на нижней челюсти.
87. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при хроническом фиброзном пульпите. Клинические проявления и диагностика хронического фиброзного пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение хронического фиброзного пульпита. Методы лечения пульпита с сохранением жизнеспособности пульпы.
88. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при хроническом гангренозном пульпите. Клинические проявления и диагностика хронического гангренозного пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение хронического гангренозного пульпита. Хирургические методы лечения пульпитов. Показания к лечению пульпита методом девитальной экстирпации.
89. Требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов. Материалы для пломбирования корневых каналов.
90. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при хроническом гипертрофическом пульпите. Клинические проявления и диагностика хронического гипертрофического пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение хронического гипертрофического пульпита. Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации.
91. Материалы для пломбирования корневых каналов: штифты металлические (серебряные, титановые), гуттаперчевые. Методы obturation корневых каналов гуттаперчей.
92. Патогенез, морфогенез, микроциркуляторные изменения при обострении хронического фиброзного пульпита. Клинические проявления и диагностика обострения хронического фиброзного пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение обострения хронического фиброзного пульпита. Хирургические методы лечения пульпитов
93. Материалы для пломбирования корневых каналов: цинк-фосфатные цементы; материалы на цинк-оксидэвгеноловой основе (цементы, пасты); пасты (герметики) на основе эпоксидных смол.
94. Клинические проявления и диагностика обострения хронического пульпита. Дифференциальная диагностика и лечение обострения хронического пульпита. Хирургические методы лечения пульпитов. Материалы для пломбирования корневых каналов: материалы с добавками медикаментов (на основе гидроксида кальция, на основе резорцин-формалина), стеклоиономерные цементы, материалы на базе дентинных адгезивов.

95. Осложнения при лечении методами полного или частичного сохранения пульпы. Осложнения при лечении пульпита методом девитальной ампутации и возможные осложнения при витальной экстирпации. Профилактика и методы лечения осложнений
96. Анатомо-физиологические особенности периодонта. Функции периодонта. Определение понятия периодонтит. Этиология периодонтита. Классификация периодонтита.
97. Клиническая картина острого верхушечного периодонтита. Дифференциальная диагностика острого верхушечного периодонтита. Лечебные мероприятия при остром верхушечном периодонтите.
98. Клиническая картина хронического фиброзного периодонтита. Клиническая картина хронического гранулирующего периодонтита. Клиническая картина хронического гранулематозного периодонтита. Дифференциальная диагностика верхушечных периодонтитов.
99. Абсолютные противопоказания к консервативным методам лечения. Местные противопоказания к консервативным методам лечения. Лечебные мероприятия при остром верхушечном периодонтите.
100. Лечебные мероприятия при обострениях хронического верхушечного периодонтита однокорневых зубов.
101. Лечебные мероприятия при хроническом верхушечном периодонтите многокорневых зубов.
102. Методика обследования больных с заболеваниями пародонта.
103. Отличительные признаки изменений тканей пародонта при заболеваниях системы крови.
104. Этиология острого и хронического катарального папиллита, гингивита
105. Основные массовые социально-профилактические мероприятия по профилактике заболеваний пародонта.
106. Основные этиологические факторы острого язвенного гингивита.
107. Методы определения зубных отложений. Определение заболевания "локализованный пародонтит".
108. Объем и этапы лечения при язвенном гингивите.
109. Клинические признаки острого и хронического течения катарального папиллита, гингивита.
110. Значение общей терапии заболеваний пародонта в комплексе лечебных мероприятий. Показания к ее применению.
111. Основные принципы лечения больного генерализованным пародонтитом.
112. Основные клинические признаки пародонтоза. Местные раздражители и их роль в возникновении болезней пародонта.
113. Хирургические методы лечения при пародонтите.
114. Основные методы ортопедического лечения; их место в комплексном лечении генерализованного пародонтита.
115. Принципы рационального питания в различных возрастных особенностях проведения санации полости рта беременных.
116. Местное медикаментозное лечение генерализованного пародонтита. Общеукрепляющие средства, назначаемые при заболевании пародонта. Показания к их применению.
117. Хирургические методы лечения пародонтальных карманов.
118. Показания и противопоказания к назначению основных хирургических методов лечения при пародонтите.
119. Причины развития локализованного пародонтита. Дифференциальная диагностика с гингивитом, диффузным пародонтитом, пародонтозом.
120. Показания и противопоказания к назначению физических методов воздействия при катаральном гингивите
121. Основные врачебно-профилактические мероприятия при заболеваниях пародонта. Способы выявления и удаления зубных отложений.
122. Болезнь Хенда - Шюллера - Кристена. Диагностика, дифференциальная диагностика.
123. План комплексного лечения больного генерализованным пародонтитом. Принципы рационального питания в профилактике заболеваний пародонта.
124. Клинические признаки и дифференциальная диагностика поражения пародонта при врожденных нарушениях обмена веществ, патологии костной системы.
125. Восстановление контактного пункта при пломбировании кариозных полостей, расположенных на контактных поверхностях. Избирательная шлифовка зубов.
126. Изоляция рабочего поля.
127. Медикаментозная обработка полости

- 128.Адгезивный протокол. Спиртовой адгезивный протокол
- 129.Классификация пломбировочных материалов.
- 130.Пломбирование полостей 1,2,3,4,5 классов.
- 131.Использование коффердама в клинике терапевтической стоматологии.
- 132.Ошибки и осложнения в эндодонтии.
- 133.Матричные системы: функции, виды, особенности применения.
- 134.История создания адгезивных систем.Классификация адгезивных систем. Сравнительная характеристика адгезивных систем.
- 135.Особенности эстетической реставрации фронтальной группы зубов.
- 136.Окончательная обработка реставрации зуба: средства, методики.
- 137.Реставрация зубов без препарирования. Цели, задачи и этапы проведения.
- 138.Галитоз: диагностика, профилактика и лечение.
- 139.Профилактика и лечение гиперестезии твёрдых тканей зубов.
- 140.Применение лазерных технологий в эндодонтии.
- 141.Основные элементы инструментов для снятия оттиска зубов альгинатной массой .
- 142.Алгоритм получения двухслойного оттиска зубов силиконовой массой.
- 143.Виды местного обезболивания.
- 144.Анестетики, используемые для местного обезболивания.
- 145.Показания и противопоказания к проведению инфильтрационной анестезии в челюстно-лицевой области.
- 146.Анатомо-топографическое строение верхней челюсти.
- 147.Правила и техника проведения инфильтрационной анестезии.
- 148.Возможные осложнения при проведении инфильтрационной анестезии.
- 149.Основы оказания медицинской помощи при осложнениях местной анестезии.
- 150.Туберальная анестезия. Способы. Зона обезболивания.
- 151.Торусальная анестезия. Способы. Зона обезболивания.
- 152.Мандибулярная анестезия. Способы. Зона обезболивания.
- 153.Палатинальная анестезия. Зона обезболивания.
- 154.Инфраорбитальная анестезия. Внеротовой способ.
- 155.Инфраорбитальная анестезия. Внутриротовой способ.
- 156.Обезболивание носо-небного нерва. Внеротовой способ.
- 157.Обезболивание носо-небного нерва. Внутриротовой способ.
- 158.Обезболивание второй ветви тройничного нерва в крыло-небной ямке.
- 159.Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
- 160.Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
- 161.Стадии СЛР по П.Сафару
- 162.Реанимационный алфавит
- 163.Комплекс «АВС»
- 164.Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
- 165.Критерии прекращения реанимации
- 166.Показания и противопоказания к расширенной сердечно-легочной реанимации
- 167.Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
- 168.Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации «ABCD»
- 169.Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки)
- 170.Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца
- 171.Показания к операции удаления зуба.
- 172.Противопоказания к операции удаления зуба.
- 173.Показания для проведения атипичного удаления зубов и корней.
- 174.Этапы операции удаления зуба.
- 175.Заживление раны после операции удаления зуба.
- 176.Инструменты, применяемые при удалении зубов и корней.
- 177.Инструменты, применяемые при удалении зубов и корней на нижней челюсти.
- 178.Инструменты, применяемые при удалении зубов и корней на верхней челюсти.
- 179.Методы фиксации челюстей при удалении зубов.
- 180.Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти.
- 181.Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти.
- 182.Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней на верхней челюсти.
- 183.Положение врача и больного при удалении отдельных групп зубов и корней на верхней челюсти.

- 184.Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов верхней челюсти с помощью щипцов.
- 185.Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов нижней челюсти с помощью щипцов.
- 186.Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на верхней челюсти с помощью элеватора, бормашины.
- 187.Методика удаления отдельных групп зубов и корней зубов на нижней челюсти с помощью элеватора, бормашины
- 188.Подготовьте лоток к удалению зуба 1.4.
- 189.Подготовьте лоток к удалению зуба 3.5.
- 190.Подготовьте лоток к удалению зуба 4.7.
- 191.Подготовьте лоток к удалению зуба 2.1.
- 192.Продемонстрируйте преподавателю этапы удаления зуба
- 193.Опрос (сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнез развития и болезни).
- 194.Общий осмотр. Исследование стоматологического статуса.
- 195.Осмотр полости рта. Инструментальное исследование (зондирование, перкуссия).
- 196.Дополнительные методы исследования (витальное окрашивание, одонтодиагностика, прицельная рентгенография, электрометрия, трансиллюминация, тесты для прогнозирования кариеса).
- 197.Медицинская документация, учетные формы.
- 198.Клинико-рентгенологические признаки заболеваний зубов и пародонта.
- 199.Современные адгезивные протоколы.
- 200.Пломбирование зубов без препарирования.
- 201.Основные элементы инструментов для удаления зубных отложений ручным способом.
- 202.Алгоритм проведения профессиональной гигиены полости рта ручным способом.
- 203.Понятие и структура внутренней картины болезни больного.
- 204.Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
- 205.Понятие и компоненты отношения больного к болезни.
- 206.Типы отношения больного к болезни.
- 207.Понятие и признаки профессионального общения в медицине.
- 208.Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.
- 209.Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.
- 210.Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессиональном общении врача.
- 211.Модели взаимодействия врача и пациента.
- 212.Виды общения и типы поведения врача с пациентом.
- 213.Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаимодействии врача и пациента.
- 214.Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.
- 215.Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.
- 216.Внезапная потеря сознания, дифференциальная диагностика обморока от комы, неотложная помощь.
- 217.Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом (родственником пациента), провоцирующим конфликт.
- 218.Алгоритм обсуждения с больным назначенной терапии.
- 219.Алгоритм ответа на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания.
- 220.Алгоритм выхода из затянувшейся беседы с больным.
- 221.Алгоритм действия врача при общении с пациентом по телефону.
- 222.Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.
- 223.Алгоритм оказания экстренной помощи при бронхообструктивном синдроме.
- 224.Алгоритм оказания экстренной помощи при obturации дыхательных путей инородным телом.
- 225.Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.
- 226.Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.
- 227.Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.
- 228.Медикаментозная обработка сформированной полости
- 229.Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации соблюдать порядки МП и стандарты МП.
- 230.Структура и содержание порядков оказания МП.
- 231.Перечень порядков оказания медицинской помощи.
- 232.Структура и содержание стандарта МП.

233. Перечень стандартов медицинской помощи.
234. Практическое значение порядков МП и стандартов МП.
235. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
236. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
237. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
238. Охрана труда в медицинских организациях.
239. Права медицинских работников.
240. Обязанности медицинских работников.
241. Ответственность медицинских работников.
242. Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации по соблюдению порядков и стандартов медицинской помощи.
243. Структура и содержание порядков оказания медицинской помощи.
244. Перечень порядков оказания медицинской помощи.
245. Структура и содержание стандарта медицинской помощи.
246. Перечень стандартов медицинской помощи.
247. Практическое значение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.
248. Виды информационно-телекоммуникационных технологий в практической деятельности врача.
249. Телемедицина.
250. Медицинские информационные системы.
251. Работа врача в РМИС здравоохранение.
252. Основные понятия и задачи экспертизы нетрудоспособности в России.
253. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением.
254. Врачебная комиссия медицинской организации: состав, функции, организация деятельности.
255. Порядок выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности, общие положения.
256. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
257. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
258. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
259. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании.
260. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам.
261. Порядок заполнения листка нетрудоспособности.
262. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): основные понятия и классификации, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность; основные виды нарушений функций организма и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.
263. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и критерии установления групп инвалидности. Правила признания лица инвалидом.
264. Кюретаж пародонтальных карманов закрытый;
265. Кюретаж пародонтальных карманов открытый;
266. Гингивэктомия;
267. Лоскутные операции;
268. Апикально смещенный лоскут;
269. Направленная регенерация тканей пародонта.
270. Пластика уздечек и тяжей (френулопластика по Лимбергу и Гликману);
271. Вестибулопластика (по Кларку, по Эдлан-Мейхеру и туннельная методики);
272. Операции по устранению рецессий (перемещенные лоскуты на ножке: коронарный, латеральный; и субэпителиальный небный лоскут).
273. Избирательное шлифование зубов;
274. Ортодонтическое исправление деформации зубных рядов (веерообразное расхождение передних зубов и др.);
275. Шинирование зубов.
276. Анатомо-физиологические особенности ребенка, влияющие на клиническое течение воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
277. Особенности строения и функции лимфатического аппарата ребенка.
278. Классификация воспалительных процессов тканей и органов полости рта и челюстно-лицевой

- области у детей.
279. Острый лимфаденит. Клиника, диагностика.
  280. Хронический лимфаденит. Клиника, диагностика.
  281. Дифференциальная диагностика, лечение острых и хронических лимфаденитов.
  282. Абсцесс. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Флегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
  283. Виды оттискных ложек, их характеристика.
  284. Показания и противопоказания к изготовлению ИК.
  285. Классификация ИК по конструкции, назначению, времени использования, методу изготовления, материалу.
  286. Достоинства и недостатки различных видов ИК.
  287. Что такое анатомическая шейка зуба?
  288. Что такое клиническая шейка зуба?
  289. Общие правила препарирования зубов под ИК (порядок проведения манипуляций, режим работы, применяемые инструменты).
  290. Ошибки и осложнения при препарировании зубов, меры их предупреждения.
  291. Особенности препарирования различных групп зубов, зоны безопасности при одонтопрепарировании.
  292. Этапы получения оттиска.
  293. Каковы критерии правильности подбора слепочных ложек?
  294. Требования, предъявляемые к оттискным материалам.
  295. Классификация слепочных материалов.
  296. Эластические слепочные материалы, их состав, свойства, применение.
  297. Термопластические слепочные материалы, их состав, свойства, применение.
  298. Классификация абразивных материалов по природе и по назначению.
  299. Абразивные инструменты, их характеристика.
  300. Полировочные средства, их состав, свойства, применение.
  301. Что такое одонтопрепарирование
  302. Обоснование конструкций шин или протеза и их протяженности на основе данных анализа одонтопародонтограмм.
  303. Виды стабилизации и их обоснование.
  304. Конструкции шин и шинных протезов: несъемные, съемные, комбинированные.
  305. Требования, предъявляемые к несъемным аппаратам при наличии очагового пародонтита.
  306. Проведение клинического этапа в зависимости от конструкции шинирующего аппарата или протеза.
  307. Методика параллелометрии при изготовлении шинирующих аппаратов и протезов.
  308. Одонтопародонтограмма, схема обследования и порядок заполнения. Анализ. Использование физиологических резервов пародонта при ортопедическом лечении.
  309. Дефекты коронковой части зубов. Показания к восстановлению дефектов зубов вкладками. Правила формирования полостей. Последовательность клинико- лабораторных этапов изготовления вкладок.
  310. Дефекты коронковой части зубов. Показания к восстановлению искусственными коронками. Последовательность клинических и лабораторных этапов лечения штампованными, цельнолитыми и комбинированными коронками.
  311. Отсутствие коронковой части зуба. Показания к сохранению и использованию корней. Показания к применению различных конструкций штифтовых зубов и «культевых» штифтовых конструкций. Клинико-лабораторные этапы лечения.
  312. Ортопедические методы лечения при частичном отсутствии зубов. Биологические и клинические основы выбора конструкций мостовидных протезов. Клинико- лабораторные этапы лечения.
  313. Показания к применению съемных пластиночных протезов. Обоснование границ съемных протезов, количества и места расположения кламмеров при частичном отсутствии зубов. Клинико-лабораторные этапы лечения.
  314. Бюгельные протезы. Показания к их применению. Клинико-лабораторные этапы лечения цельнолитыми бюгельными протезами.
  315. Системы фиксации бюгельных протезов (телескопические, замковые, штанговые). Система кламмеров Neu.
  316. Кламмер. Составные части кламмера. Виды кламмеров. Роль кламмеров при распределении

жевательного давления

317. Статика и динамика «концевого» и «включенного» базиса бюгельных протезов
318. Деформация зубных рядов при частичном отсутствии зубов. Патогенез, и клинические формы, дифференциальная диагностика, методы лечения.
319. Деформация прикуса при частичном отсутствии зубов. Патогенез, клинические формы, дифференциальная диагностика, методы лечения.
320. Очаговый пародонтит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, методика лечения, профилактика
321. Пародонтит. Генерализованная форма. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение. Ортопедическое лечение.
322. Основные врачебно-профилактические мероприятия при заболеваниях пародонта. Способы выявления и удаления зубных отложений.
323. Болезнь Хенда - Шюллера - Крисчена. Диагностика, дифференциальная диагностика.
324. Местное медикаментозное лечение генерализованного пародонтита. Общеукрепляющие средства, назначаемые при заболевании пародонта. Показания к их применению.
325. Хирургические методы лечения пародонтальных карманов.
326. Показания и противопоказания к назначению основных хирургических методов лечения при пародонтите
327. План комплексного лечения больного генерализованным пародонтитом. Принципы рационального питания в профилактике заболеваний пародонта.]
328. Клинические признаки и дифференциальная диагностика поражения пародонта при врожденных нарушениях обмена веществ, патологии костной системы
329. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Этиология. Патогенез. Локализованная форма. Клиника, диагностика, лечение
330. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Этиология. Патогенез. Генерализованная форма. Клиника, диагностика, лечение
331. Показания к лечению патологии твердых тканей зубов и частичного отсутствия зубов металлокерамическими несъемными зубными протезами. Особенности препарирования зубов, клинико-лабораторные этапы лечения.
332. Показания к лечению патологии твердых тканей зубов и частичного отсутствия зубов металлопластмассовыми несъемными зубными протезами. Особенности препарирования зубов, клинико-лабораторные этапы лечения.
333. Показания к лечению патологии твердых тканей зубов и частичного отсутствия зубов цельнолитыми несъемными зубными протезами. Особенности препарирования зубов, клинико-лабораторные этапы лечения. Методики получения «двойного уточненного» слепка.
334. Методы получения функциональных оттисков с беззубых челюстей. Функциональные пробы по Гербсту на верхней и нижней челюсти. Обоснование выбора слепочного материала с учетом анатомо-функционального строения тканей протезного ложа.
335. Понятие о фиксации и стабилизации протезов на беззубых челюстях. Понятие «клапанная зона». Заколы артикуляции. Способы постановки искусственных зубов.
336. Возможные ошибки при определении центрального соотношения беззубых челюстей. Методы выявления и устранения.
337. Воздействие мостовидных и пластиночных съемных протезов на ткани протезного ложа и организм человека в целом. Профилактика
338. Возможные осложнения при пользовании протезами из разнородных металлов. Клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
339. Хронические заболевания слизистой оболочки полости рта. Особенности тактики ортопедического лечения.
340. Методы ортопедического лечения при переломах и послеоперационных дефектах верхней и нижней челюстей.
341. Методы ортопедического лечения при врожденных и приобретенных дефектах твердого и мягкого неба.
342. Протезирование при ложных суставах. Диагностика. Виды применяемых протезов и особенности их изготовления.
343. Методы ортопедического лечения в комплексной терапии при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава (артрозо-артрита).
344. Дайте характеристику основных антропометрических исследований головы, лица, челюстей и

зубных дуг.

345. Изложите принцип графического метода изучения формы зубных дуг.
346. Какие патологические изменения височно-нижнечелюстных суставов можно выявить при проведении обзорной рентгенографии и томографии их?
347. Изложите суть метода телерентгенографии лицевого скелета.
348. Назовите основные линейные и угловые параметры при анализе профильной телерентгенограммы.
349. Назовите основные методы исследования функции жевания.
350. Дайте характеристику основным методам исследования функции дыхания.
351. Какие методы исследования применяются при изучении функции речи?
352. Дайте характеристику двух основных типов глотания.
353. Методы лечения зубочелюстных аномалий в период временного прикуса. Ортодонтические аппараты.
354. Миогимнастика как метод лечения зубочелюстных аномалий. Аппараты и приспособления для миогимнастики.
355. Методы лечения зубочелюстных аномалий в период сменного прикуса. Ортодонтические аппараты
356. Организация физиотерапевтического кабинета стоматологической поликлиники.
357. Физиологические методы диагностики применяемые стоматологической практике.
358. Электроодонтодиагностика. Параметры возбудимости. Электрический ток как универсальный раздражитель. Электровозбудимость зубов у взрослых и детей при заболеваемости зубов, околозубных тканей и челюсти.
359. Физические методы обезболивания при лечении заболеваний зубов.
360. Физиотерапия болезней пародонта.
361. Физиотерапия воспалительных (острых, подострых, хронических) и травматических заболеваний зубочелюстной системы.
362. Физиотерапия поражений черепно-мозговых нервов и прозопалгий.
363. Роль физиотерапии реабилитации больных с поражениями зубочелюстной системы.
364. Методы физиотерапии, применяемые при патологии ВНЧС
365. Физиолечение острого артрита
366. Физиолечение хронического артрита в стадии обострения
367. Физиолечение артроза
368. Клинические особенности невралгии тройничного нерва
369. Дифференциальные признаки поражения отдельных ветвей тройничного нерва
370. Лечение невралгии тройничного нерва
371. Ведущие клинические проявления одонтогенной невралгии тройничного нерва
372. Клинические особенности постгерпетического поражения тройничного нерва
373. Принципы лечения постгерпетического поражения тройничного нерва
374. Клинические особенности невралгии ушно-височного нерва
375. Диагностика и лечение ушно-височного нерва
376. Клинические признаки невралгии верхнего и нижнего альвеолярных нервов
377. Особенности клиники ятрогенных невралгий тройничного нерва
378. Механизм возникновения невралгии лицевого нерва
379. Дифференциальная диагностика центрального и периферического пареза мимических мышц
380. Клиника прозоплегии
381. Патогенетическое лечение невралгии лицевого нерва
382. Физиотерапевтическое лечение невралгии лицевого нерва
383. Этиология и клинические особенности синдрома Ханта
384. Этиологическое лечение синдрома поражения узла колена.
385. Функции языкоглоточного нерва
386. Этиология и патогенез невралгии языкоглоточного нерва
387. Принципы лечения невралгии языкоглоточного нерва
388. Диагностика и принципы лечения верхнего гортанного нерва
389. Клинические особенности и принципы лечения невралгии подъязычного нерва.
390. Диагностика ганглионита реснитчатого узла
391. Методы лечения и группы препаратов, которые назначаются у больных с синдромом Оппенгайма
392. Клинические особенности ганглионита подчелюстного и подъязычного узлов
393. Диагностика и методы лечения ганглионита подчелюстного и подъязычного узлов

394. Планирование дополнительного лечения сопутствующей стоматологической патологии у обследованного стоматологического пациента.
395. Планирование дополнительных методов лечения (физиотерапевтических, ЛФК, санаторно-курортных и др.) обследованного стоматологического пациента.
396. Назначьте рекомендации пациенту для дальнейшего долечивания стоматологического заболевания.
397. Планирование мероприятий по первичной, вторичной и третичной (при необходимости) профилактике стоматологических заболеваний у пациента. Назначение рекомендаций.
398. Планирование дополнительных методов лечения (физиотерапевтических, ЛФК, санаторно-курортных и др.) и диспансеризация пациента
399. Назначение рекомендаций пациенту для долечивания заболевания в домашних условиях
400. Планирование мероприятий по первичной, вторичной и третичной (при необходимости) профилактике стоматологических заболеваний у пациента. Назначение рекомендаций.

1.

### 7.1.2. Типовые ситуационные задачи

#### Ситуационная задача 1.



К стоматологу обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. В анамнезе частые простудные заболевания, наличие вредной привычки сосания пальцев. Дышит ртом. Имеется дизокклюзия зубов во фронтальном отделе. Родители начали обучать ребенка чистке зубов. Используется зубная щетка с размером головки 30 мм и зубная паста «Колгейт Тотал». Индекс гигиены по Федорову-Володкиной = 4,0.

Зубы 5.5, 5.4, 6.4, 7.4, 8.4 поражены кариесом.

#### Задания:

1. Определите индекс интенсивности кариеса зубов.
2. Оцените уровень гигиены полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные мамой в выборе средств гигиены.
4. Дайте рекомендации по выбору средств гигиены полости рта.
5. Назначьте консультацию специалистов.

#### Ответ.

1. КПУ+кп = 5
2. Уровень гигиены полости рта очень плохой.
3. Большой размер рабочей части зубной щетки; пасту «Колгейт Тотал» (содержащую триклозан) рекомендуют использовать взрослым при воспалительных заболеваниях пародонта.
4. Рекомендуется использовать детские зубные пасты с противокариозными (F, Ca, P) компонентами, детскую зубную щетку с мягкой щетиной. Следует менять щетку один раз в 2-3 месяца.
5. Необходима консультация ортодонта и отоларинголога.

#### Ситуационная задача 2.



На прием к стоматологу обратилась мама с сыном 12 лет с жалобами на наличие пятен на передних зубах. Ребенок чистит зубы нерегулярно. При осмотре отмечается наличие меловидных пятен в пришеечной области на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствует. Индекс гигиены полости рта РНР = 1,8.

**Задания:**

1. Оцените состояние гигиены полости рта.
2. Назовите заболевание, которому может соответствовать данная клиническая картина.
3. Дополнительные методы, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Укажите основной фактор риска возникновения данного заболевания.
5. Предложите комплекс лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

**Ответ.**

1. Уровень гигиены неудовлетворительный.
2. K02.0 Кариес эмали. Очаговая деминерализация эмали (кариес в стадии пятна).
3. Метод витального окрашивания эмали 2%-ным раствором метиленового синего.
4. Наличие мягкого зубного налета.
5. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий:
  - Обучение рациональной гигиене полости рта.
  - Проведение контролируемой чистки зубов.
  - Проведение реминерализующей терапии.

**Ситуационная задача 3.**



К врачу-стоматологу обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 12 лет. Ребёнок практически здоров, спортсменка.

Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налётом, ГИ- 4, РНР-5, РМА-35%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации эмали, пигментированные пятна. Повреждения эмали нет.

Задания:

1. Опишите клиническую картину.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациентки.
4. Какие оздоровительные мероприятия показаны пациентке.

**Ответ.**

1. На вестибулярных поверхностях верхних центральных резцов имеются пятна белого и бледно-коричневого цвета. Целостность эмали не нарушена. Блеск эмали отсутствует.
2. K02.0 Кариес эмали. Начальный кариес в стадии пятна.
3. Профессиональная гигиена полости рта, коррекция режима питания, диспансеризация, проведение реминерализующей терапии 1 раз в 3 месяца.
4. Мотивация на индивидуальную гигиену полости рта у ребёнка и родителей, правильное питание и здоровый образ жизни.

#### Ситуационная задача 4.

Ребенок Д. 11 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие боли и припухлость в околоушно-жевательной области справа. Болен в течение 2 лет. На фоне ОРВИ появляется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При осмотре имеется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При пальпации определяется плотный, бугристый, болезненный инфильтрат. Со стороны полости рта: из устья протока правой околоушной слюнной железы выделяется мутный, вязкий секрет.



#### Задания:

1. Назовите представленный рисунок и опишите его.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

#### Ответ.

1. На представленной сиалогamme правой околоушной слюнной железы околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист. Протоки I, II порядка определяются не во всех отделах, прерывисты. Протоки III, IV, V порядка не выявляются. На фоне непросматриваемой паренхимы железы видно большое количество полостей с четкими контурами, размером 3-5 мм.
2. K11.2 Хронический правосторонний паренхиматозный паротит, поздняя стадия, период обострения.
3. • Общий анализ крови, мочи. В анализе крови ускоренная СОЭ, возможен лейкоцитоз. В анализе мочи возможно появление белка.
  - Исследование секрета, выделяемого из протока, на определение микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам с целью назначения необходимых антибиотиков при лечении.
  - Цитологическое исследование секрета околоушной слюнной железы. На микропрепарате будут видны элементы хронического воспаления (лимфоциты, клетки плоского эпителия, сегментно-ядерные нейтрофилы, элементы цилиндрического эпителия).
  - Ультразвуковое исследование околоушной слюнной железы. Диффузное понижение эхогенности паренхимы околоушной железы. Выводной проток расширен, стенки его утолщены, уплотнены.
  - Контрастная сиалография околоушной слюнной железы с целью исследования паренхимы железы. Околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист, определяются протоки I, II порядка не во всех отделах, прерывисты. На фоне непросматриваемой паренхимы железы видно большое количество полостей, заполненных контрастным веществом.
4. Дифференцировать необходимо с лимфаденитом в околоушно-жевательной области, лимфангиомой в околоушно-жевательной области, саркомой нижней челюсти (в области угла и ветви).
5. В период обострения симптоматическая терапия, противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая, физиолечение, мазовые компрессы, инстилляций лекарственных веществ в околоушный проток; в период ремиссии процесса - физиолечение, общеукрепляющая терапия, введение в проток йодолипола (профилактическая инстиляция), витаминотерапия (В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, С, А), назначение средств, повышающих неспецифическую

резистентность организма (натрия нуклеинат), закаливание организма, санация очагов хронической инфекции.

б. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

### Ситуационная задача 5.



Ребенок 8 лет накануне упал на уроке физкультуры и сломал зуб. Жалуется на боль при приеме горячей и холодной пищи.

Местно: Зуб 2.1 имеет горизонтальный отлом на 2/3 коронки, при зондировании линии отлома выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа кровоточит и болезненна. Слизистая оболочка в области зуба 2.1 не изменена, перкуссия болезненная.

#### Задания:

1. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите и обоснуйте метод лечения.
4. Опишите основные этапы лечения.
5. Выскажите прогноз заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

#### Ответ.

1. Рентгенодиагностика для выявления степени формирования корня, отсутствия перелома корня и альвеолярного отростка.
2. К04.01. Острый очаговый пульпит в зубе 2.1.
3. Витальная ампутация - для обеспечения возможности полноценного формирования корня зуба.
4. Анестезия, ампутация пульпы, остановка кровотечения, кальцийсодержащая паста на культю пульпы, временная повязка из стеклоиономерного цемента. Динамическое наблюдение за состоянием пульпы - ЭОД. При отсутствии жалоб - через неделю восстановление коронки с применением композитных пломбировочных материалов, рентгенологический контроль 1 раз в полгода.
5. Для формирования корня - благоприятный, при сохранении жизнеспособности пульпы. Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

### Ситуационная задача 6.



Пациентка Л. 9 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы

прорезывались с описанной выше клинической картиной, похожие зубы были у бабушки по материнской линии.

**Задания:**

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Укажите группу некариозных поражений твердых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Назовите специалистов, которые могут подтвердить диагноз.
5. Укажите метод лечения для достижения косметического эффекта и сроки его проведения.

**Ответ.**

1. Заболевание наследственное.
2. К наследственным нарушениям развития зубов.
3. К00.50 Несовершенный амелогенез («рифленные» зубы).
4. Медицинские генетики.
5. Для достижения косметического эффекта показано изготовление виниров после завершения формирования корней.

**Ситуационная задача 7.**



Мальчик 14 лет поступил в клинику с жалобами на измененный цвет зубов.

При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ.

Местно: на разных поверхностях всех зубов имеются множественные дефекты эмали темной окраски (см. фото). Зубы прорезались уже измененными.

**Задания:**

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. Назовите заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

**Ответ.**

1. Употребление питьевой воды с повышенным содержанием фторидов.
2. С системной гипоплазией эмали, с множественным кариесом в стадии пятна и поверхностным кариесом; с наследственным несовершенным амелогенезом.
3. Первые годы жизни ребенка.
4. К00.30 Флюороз зубов, меловидно-крапчатая форма.
5. Для достижения косметического эффекта проводятся методы отбеливания и изготовление виниров.

**Ситуационная задача 8.**

Пациент П. 8 лет жалуется на постоянные ноющие боли в зубе 7.5, усиливающиеся при приеме пищи и накусывании. В анамнезе - 6 месяцев назад в поликлинике было начато, но не завершено лечение зуба 7.5. В настоящее время при осмотре выявлено: слизистая оболочка десны вокруг зуба 7.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, перкуссия резко болезненна. Для уточнения диагноза ребенок направлен на рентгенографию.



**Задания:**

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Выберите план лечения.
4. Оцените состояние зачатка зуба 3.5 и дайте прогноз.
5. Укажите специалистов, которых следует привлечь для лечения пациента. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответ.**

1. По рентгенограмме определяется разрушение костной ткани вокруг корня зуба 7.5 с нечеткими контурами, отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка зуба 3.5.
2. К04.5 Обострение хронического апикального гранулирующего периодонтита.
3. Удаление зуба 7.5.
4. Отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка свидетельствует о возможном вовлечении зачатка постоянного зуба в воспаление. Возможно образование местной гипоплазии эмали зуба 3.5.
5. Хирурга-стоматолога и ортодонта. Ортодонт устанавливает аппарат для удержания места для зуба 3.5.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

**Ситуационная задача 9.**

Пациентка А. 17 лет обратилась с жалобами на боли в зубах верхней и нижней челюсти, возникающие при воздействии температурных, механических и химических раздражителей, проходящие после устранения раздражителей (см.слайд). При осмотре определяются дефекты твердых тканей в области резцов, клыков, премоляров и моляров нижней и верхней челюсти. Выявлена ретракция и гиперемия десневого края.

**Задания:**

1. Укажите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Расскажите о причинах развития некариозного поражения у данной пациентки.
3. Какие еще могут быть причины, способствующие развитию такой патологии.
4. Предложите методы лечебных мероприятий.
5. Назовите возможные профилактические меры. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.



**Ответ.**

1. К03.3 Некроз твердых тканей зубов.
2. Причинами некроза твердых тканей могут быть нарушения или перестройка функций желез внутренней секреции (половых, щитовидной).
3. Воздействия внешних факторов: радиационный некроз, кислотный некроз.
4. Устранение симптома гиперестезии, реминерализующая терапия, пломбирование.
5. Профилактические мероприятия складываются из мероприятий по производственной безопасности, мониторинга собственного здоровья и заботы о нем.

**Ситуационная задача 10.**

Пациент У., 2 года 3 месяца. Родители обратились к стоматологу с жалобами на разрушение зубов. Из анамнеза выяснено, что ребенок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду.



**Задания:**

1. Оцените состояние зубов ребенка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения этих зубов. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
5. Объясните прогноз для данной клинической ситуации.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответы**

1. При осмотре выявлено разрушение коронок зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. Предварительный диагноз - осложненный кариес.
2. Нарушение течения беременности у матери, характер вскармливания, отсутствие гигиены полости рта, заболевания ребенка.
3. Кариозные пятна в пришеечной области образуются в местах скопления мягкого налета. Циркулярный кариес приводит к осложнениям (отлому коронки).
4. Лечение зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 возможно после проведения рентгенологического исследования и оценки состояния периапикальных тканей зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2.
5. Прогноз для постоянных зубов благоприятный, если зачаток не вовлечен в воспалительный процесс.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка. Мотивация родителей на соблюдение правильного питания и регулярной чистки зубов.

**Ситуационная задача 11.**



Пациенту А. 16 лет. Находится на лечении у ортодонта с применением брекет-системы. При осмотре: визуально выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 в пришеечной области обнаружены меловидные пятна с шероховатой поверхностью, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.

Десневые сосочки и маргинальная десна гиперемированы, отечны. Индекс РМА = 33%. Пациент чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой.

**Задания:**

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Оцените степень воспаления десны.
3. Назовите факторы, которые привели к патологии твердых тканей зубов и тканей пародонта.
4. Подберите средства ухода за полостью рта данному пациенту.
5. Укажите периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту. Разработайте программу реабилитации данному пациенту.

**Ответ.**

1. K02.0 Кариес эмали. Очаговая деминерализация эмали.
2. Гингивит средней степени тяжести.
3. Наличие зубного налета, к накоплению которого привело наличие в полости рта брекет-системы, неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта вследствие неправильно подобранных средств гигиены.
4. Зубная щетка ортодонтическая с V-образным углублением, средней жесткости, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), суперфлоссы, зубные ершики, монопучковые щетки, ополаскиватели для полости рта противокариозного и противовоспалительного действия, ирригаторы для полости рта.
5. Профессиональную гигиену пациентам с брекет-системами рекомендуется проводить 1 раз в 2-3 месяца.

**Ситуационная задача 12.**

Родители с ребенком в возрасте 2 лет 10 месяцев обратились к стоматологу для профилактического осмотра. Ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений, находился на искусственном вскармливании. Сосет соску. Зубная формула:

			С	С	С	С			
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
	С							С	

Имеется видимый зубной налет на всех зубах. Протрузия фронтальных зубов верхней челюсти. Ребенку дают сладости несколько раз в день.



**Задания:**

1. Укажите факторы риска развития кариеса у ребенка.
2. Дайте рекомендации в отношении употребления сладостей.
3. Укажите фактор риска развития зубочелюстных аномалий.
4. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта и выбору средств гигиены. Составьте программу индивидуальной реабилитации пациента
5. Назовите специалиста, к которому необходимо обратиться за консультацией.

**Ответ.**

1. Наличие мягкого зубного налета. Повышенное употребление сладостей.
2. Ограничение приема сладостей до 20 г в сутки (рекомендации ВОЗ для детей дошкольного возраста), употребление сладостей во время основного приема пищи, исключение приема сладостей между приемами пищи и на ночь.
3. Сосание соски.
4. Необходимо начать обучение ребенка и родителей чистке зубов. Регулярность чистки зубов - 2 раза в сутки (утром и вечером). Детская зубная щетка с мягкой щетиной. Детские гелевые зубные пасты с противокариозными компонентами.
5. Консультация ортодонта.

**Ситуационная задача 13.**

Пациент К. 10 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие пятен на зубах. При осмотре: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, в области пятен эмаль гладкая. Из анамнеза выяснено, что подобные изменения зубов имеются у одноклассников и друзей. Родился и проживает в Московской области, содержание фторида в питьевой воде 1,5 мг/л.



**Задания:**

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Назовите причину развития данного заболевания.
3. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки данного заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
4. Назовите известные вам классификации данного заболевания.
5. Подберите зубные пасты, которые может использовать данный пациент.

**Ответ.**

1. K00.30 Флюороз зубов (пятнистая форма).
2. Повышенное содержание фторида в питьевой воде.
3. Время возникновения: до прорезывания постоянных зубов.
- Анамнез: пациент с рождения проживает в районе с повышенным содержанием фторида в

питьевой воде.

- Локализация: множественные пятна на всех поверхностях зубов; поражаются все постоянные зубы.
- Характеристика очагов поражения: множественные пятна меловидного, светло-желтого или коричневого цвета с гладкой поверхностью, без четких границ.
- Дополнительные методы обследования: участки поражения не окрашиваются 2%-ным раствором метиленового синего.

4. Классификация В.К. Патрикеева - клинические формы заболевания (штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, эрозивная, деструктивная).

- Международная классификация Dean - по степени тяжести поражения (сомнительная, очень слабая, слабая, средняя, тяжелая).

5. Зубные пасты, не содержащие фторид. Из них наиболее целесообразно использовать лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения кальция, фосфаты.

#### **Ситуационная задача 14.**

В средней школе индустриального города проводится программа профилактики основных стоматологических заболеваний среди детей с включением метода герметизации фиссур зубов герметиком химического отверждения «Фиссурит». На прием к школьному стоматологу вызван пациент Д. 12 лет для профилактического осмотра. Зубы 3.7, 4.7 - в стадии прорезывания. Фиссуры глубокие, здоровые. Визуально определяется значительное количество зубного налета на всех поверхностях постоянных моляров.



#### **Задания:**

1. Определите показания к проведению метода герметизации фиссур вторых постоянных моляров у данного пациента.
2. Укажите факторы риска возникновения кариеса фиссур у ребенка.
3. Опишите механизм профилактического действия метода герметизации фиссур.
4. Перечислите этапы герметизации фиссур.
5. Назовите другие профилактические мероприятия, в проведении которых нуждается данный пациент.

#### **Ответ.**

1. Показания к проведению герметизации фиссур: возрастные - 12 лет; анатомические - глубокие фиссуры.
  - Незаконченная минерализация эмали фиссур жевательных поверхностей. Ретенция зубного налета в фиссурах.
  - Анатомическое строение фиссурно-ямочной сети (глубокие фиссуры).
  - Зубы 3.7, 4.7 - состояние вне окклюзии.
2. Изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов в полости рта.
3. Этапы:
  - очищение зуба от налета;
  - изоляция от слюны;
  - высушивание зуба;
  - протравливание фиссуры зуба ортофосфорной кислотой (15-20 сек.);
  - удаление кислоты из фиссуры струей воды (15-20 сек.);
  - повторная изоляция от слюны;
  - высушивание поверхности зуба;
  - внесение герметика в фиссуру;
  - проверка качества герметизации при помощи стоматологического зонда;
  - проверка окклюзионной высоты прикуса.
4. Пациент нуждается в проведении профилактических мероприятий:
  - Обучении рациональной гигиене полости рта.

- Контролируемой чистке зубов.
- Местном применении фторидов (фторидсодержащие зубные пасты, покрытие зубов фторлаком или гелем, фторидсодержащие полоскания).

### Ситуационная задача 15.

К стоматологу обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие дефектов твердых тканей верхних зубов, которые видны при улыбке. Беспокоят кратковременные боли при приеме кислой и сладкой пищи, чистке зубов. Пациент практически здоров. Из анамнеза установлено, что пациент чистит зубы 2 раза в день, совершая зубной щеткой горизонтальные и вертикальные движения, использует жесткую зубную щетку, пасты для курильщиков и периодически чистит зубы зубным порошком, так как курит в течение длительного времени. При осмотре на зубах 1.3, 1.4 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей клиновидной формы, болезненная реакция на температурные раздражители и при зондировании.



#### Задания:

1. Назовите заболевание, соответствующее данной клинической картине.
2. Определите, к какой группе стоматологических заболеваний относится данная патология.
3. Назовите местные факторы, способствующие развитию патологии твердых тканей зубов у данного пациента.
4. Укажите периодичность использования высокоабразивных зубных паст у лиц, склонных к образованию плотного зубного налета.
5. Дайте рекомендации по выбору средств индивидуальной гигиены для пациентов с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

#### Ответ.

1. К03.1 Истирание твердых тканей зубов (клиновидный дефект).
2. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания.
3. Нарушение техники чистки зубов (горизонтальные движения зубной щетки), регулярное применение жесткой зубной щетки и высокоабразивных средств гигиены (зубной порошок).
4. Высокоабразивные зубные пасты следует использовать 1-2 раза в неделю, в остальные дни рекомендуется чередование лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пациентам с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов рекомендуется использовать мягкую зубную щетку, ополаскиватели и пасты для снижения чувствительности зубов, содержащие активные компоненты: хлорид стронция, соединения кальция, в том числе гидроксиапатит, фториды, цитраты, нитрат калия, хлорид калия.

### Ситуационная задача 16.



Пациент Н. 13 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика.

При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1,1.2,1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.

**Задания:**

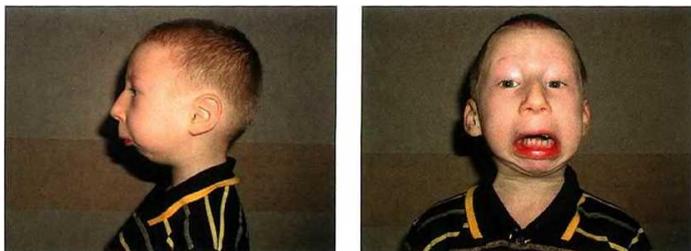
1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причину заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения. Профилактика.

**Ответ**

1. Группа травматических поражений.
2. Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.
3. Ожог спиртом в результате невнимательной работы врача.
4. Дифференциальную диагностику проводят с язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта (язвой Венсана, острой механической травмой).
5. План лечения.
  - инфильтрационная анестезия;
  - аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
  - антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
  - аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);

Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача

### **Ситуационная задача 17.**



Ребенок П., 7 лет. Жалобы на деформацию нижнего отдела лица и затрудненное открывание рта. Анамнез заболевания: 5 лет назад больной получил травму подбородка (удар качелями). К врачу не обращались. Через 2 года обратили внимание на затрудненное открывание рта, которое постепенно нарастало. В последующем появились асимметрия лица и западение подбородочного отдела. В настоящее время рот открывается до 1,3 см.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Укажите все возможные причины заболевания.
4. Предложите метод лечения.
5. Составьте план диспансеризации и реабилитации больного.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответ**

1. K07.6 Вторичный деформирующий остеоартроз правого и левого височно-нижнечелюстных суставов.

2. Рентгенологическое обследование:
  - Ортопантограмма - деформация правой и левой суставных головок и мышечковых отростков нижней челюсти. Укорочены и расширены ветви челюсти. У основания мышечковых отростков и в проекции нижнечелюстной вырезки определяются костные выросты. Правый и левый углы челюсти гипертрофированы.
  - Томография суставов (при привычном положении нижней челюсти и максимальном опускании нижней челюсти) и обзорный снимок нижней челюсти в прямой проекции. КТ
3. Возможные причины данного заболевания:
  - травма бытовая (в данном случае - травма качелями);
  - родовая травма;
  - воспалительные процессы (гематогенный остеомиелит, гнойный отит, мастоидит, редко одонтогенный остеомиелит дистальных отделов ветви нижней челюсти).
4. Метод лечения - хирургический. Операция - остеотомия правой и левой ветвей нижней челюсти с обязательной одномоментной пластикой алло-, аутотрансплантатами или эндопротезами для создания дистальной опоры челюсти.
5. План реабилитации данного больного включает многоэтапное хирургическое лечение и длительное ортодонтическое пособие:
  - первый этап хирургического лечения в возрасте 7 лет;
  - в ближайшем послеоперационном периоде - физиолечение и миогимнастика в течение 2-3 месяцев с целью нормализации объема движения нижней челюсти;
  - первый этап ортодонтического лечения - начинается сразу после операции с помощью шин Вебера или Ванкевич для удержания нижней челюсти в правильном анатомическом положении на 6-8 мес. В дальнейшем активная ортодонтия (для нормализации размера и формы зубных дуг) не ранее 6-12 месяцев после операции;
  - второй этап хирургического лечения проводится в возрасте 13-14 лет (применение компрессионно-дистракционного метода или повторная пластика ветвей челюсти эндопротезами или биологическими трансплантатами большего размера, чем ранее применяемые);
  - окончательный этап ортодонтического лечения с целью нормализации взаимоотношения зубных рядов.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

### Ситуационная задача 18.

Ребёнок 8,5 жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки повреждённого зуба, болезненность при приёме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно: десна в области вколоченного зуба отёчна, гиперемирована, нарушена её целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребёнок направлен на рентгенологическое обследование.



#### Задания

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите тактику лечения.
4. Выскажите прогноз.
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

#### Ответ

1. Внутривитальная прицельная рентгенограмма: 1.1 погружен в лунку, признаков перелома стенок корня не выявлено. Корень зуба не сформирован.
2. S 03.21 Вколоченный вывих 1.1, Интрузия зуба.

3. Противовоспалительная терапия и динамическое наблюдение за жизнеспособностью пульпы, возможно репрорезывание зуба и апексогенез.
4. При соблюдении тактики лечения прогноз благоприятный.
5. Наблюдение в течение 2 лет с периодическим рентгенологическим исследованием

### Ситуационная задача 19.

В клинику направлен ребенок Б. 6 месяцев с наличием новообразования верхней губы. Со слов мамы новообразование имелось сразу при рождении, увеличивается с ростом ребенка.



#### Задания:

1. Опишите внешний вид ребенка.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите методы исследования.
5. Предложите метод лечения, последующую реабилитацию и диспансеризацию.

#### Ответ.

1. Сосудистое новообразование в области верхней и нижней губ, носогубного треугольника, кожно-хрящевого отдела носа, выступающее над поверхностью кожи, ярко-красной окраски.
2. Предварительный диагноз - сосудистое новообразование (капиллярная гемангиома) указанной локализации D18.0.
3. Дифференциальная диагностика должна проводиться с другими сосудистыми новообразованиями челюстно-лицевой области (флебоэктазами, артерио-венозными дисплазиями, ангиодисплазиями).
4. Основные методы дифференциальной диагностики - УЗИ (эхография) с доплерографией, по показаниям - ангиография.
5. Лечение комплексное и поэтапное. Показаны СВЧ ЭМП гипертермия без предварительной ангиографии и эндоваскулярной окклюзии, криодеструкция элементов сосудистого новообразования на слизистой и коже губы и носа, склерозирующая терапия в области кожно-хрящевого отдела носа, хирургическая коррекция.

### Ситуационная задача 20.



Ребенок Ж. 9 лет обратился в клинику с жалобами на припухлость в левой околоушно-жевательной области.

Из анамнеза: заболевание врожденное, с ростом ребенка отмечалось постепенное увеличение образования. За прошедшее время отмечалось неоднократное увеличение образования на фоне ОРЗ, травмы, обострения хронического тонзиллита с появлением плотного болезненного инфильтрата в этой области, гиперемией кожных покровов над ним. Первоначальный диагноз при обращении к

врачу: паротит. Назначалась антибактериальная, противовоспалительная терапия. Динамика слабо положительная. Явления воспаления стихали за 1-2 месяца.

Местно: в левой околоушно-жевательной области имеется опухолевидное образование без четких границ, тестоватой консистенции, безболезненное. Кожа над образованием истончена, усилен сосудистый рисунок, определяется симптом «зыбления». Симптомы «сдавливания», «наливания» отрицательные. Из протока левой околоушной слюнной железы выделяется прозрачный секрет в достаточном количестве. Сопутствующий диагноз - множественный кариес, хронический тонзиллит.

**Задания:**

1. На основании жалоб, анамнеза заболевания и представленного рисунка поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. С целью уточнения диагноза проведите дополнительные методы исследования и укажите ожидаемые результаты.
4. Проведите дифференциальную диагностику и обоснуйте свой клинический диагноз.
5. Предложите план лечения и реабилитации ребенка

**Ответ.**

1. D18.1 Лимфангиома околоушно-жевательной области слева.
2. Гемангиома, нейрофиброматоз, паротит.
3. УЗИ с доплерографией данного образования покажет многополостное образование с множеством перегородок; скорость кровотока в образовании не увеличена. Контрастная сиалография - оттесненная и распластанная околоушная слюнная железа без изменений протоков.
4. Для гемангиомы характерны симптомы «сдавливания и наполнения», «наливания». При УЗИ с доплерографией - порочно развитое кровеносное русло с усиленным кровотоком. При нейрофиброматозе чаще всего поражается половина лица, характерно появление после 4-5 лет пигментных пятен цвета «кофе с молоком», отмечается поражение и костной ткани (при рентгенографии костей лицевого скелета выявляется нарушение формообразования челюстных костей, кость имеет очаги остеопороза). Для паротитов характерно: периоды увеличения слюнной железы сопровождаются болями, которые усиливаются перед или во время приема пищи. Пальпация железы болезненная. Из протока левой околоушной слюнной железы секрет выделяться не будет, а если будет, то скудный с примесью гноя или с хлопьями. При контрастной сиалографии при калькулезном паротите в месте расположения камня проток «разорван», остальные отделы расширены; при паренхиматозном паротите основной проток расширен, протоки первого и второго порядка неравномерно расширены и прерывисты, вместо протоков третьего-четвертого порядка - полости размером до 3-4 мм.

На основании жалоб больного (на опухолевидное образование в левой околоушно-жевательной области); анамнеза (заболевание врожденное, с ростом ребенка отмечалось постепенное увеличение образования на фоне ОРЗ, травмы, обострения хронического тонзиллита с появлением плотного инфильтрата в этой области, гиперемией кожных покровов над ним); данных внешнего осмотра (в правой околоушно-жевательной области имеется опухолевидное образование без четких границ, тестоватой консистенции, безболезненное, кожа над образованием истончена, определяется симптом «зыбления»); дополнительных методов обследования (УЗИ с доплерографией - многополостное образование с множеством перегородок, скорость кровотока в образовании не увеличена) - можно поставить клинический диагноз лимфангиома околоушно-жевательной области слева. Окончательный диагноз может быть поставлен на основании гистологического исследования послеоперационного материала.

План лечения должен включать санацию всех очагов хронической инфекции, при воспалении лимфангиомы - курсы противовоспалительной терапии. Лечение данного заболевания хирургическое - удаление лимфангиомы околоушно-жевательной области слева

**Ситуационная задача 21.**



Пациент Д. 17 лет жалуется на наличие косметического дефекта эмали в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Изменения структуры зубов отмечаются с момента их прорезывания, (см. фото).

**Задания:**

1. Назовите поражение твердых тканей зубов, к которому относится данная патология.
2. С чем связана особенность локализации поражения твердых тканей?
3. Укажите данные анамнеза, необходимые для уточнения диагноза.
4. С нарушением деятельности каких клеток связано развитие данного поражения эмали?
5. Расскажите о методах диагностики, применяемых для уточнения диагноза. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

**Ответ.**

1. K00.4 Нарушение формирования зубов. Системная гипоплазия (болезни зубов некариозного происхождения, развивающиеся до их прорезывания).
2. Системный характер поражения эмали зубов связан со сроками закладки, формирования и прорезывания зубов.
3. Состояние здоровья ребенка в первые годы жизни.
4. Гипоплазия является результатом нарушения функции амелобластов.

Окрашивание 2%-ным раствором метиленового синего, зондирование. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев

**Ситуационная задача 22.**



У пациента А. 16 лет на вестибулярной поверхности 1.1 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. При зондировании определяется болезненность по всему дну.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите препараты, применяемые в качестве лечебной прокладки.
4. Объясните механизм действия лечебной прокладки.
5. Предложите пломбировочные материалы для данной клинической ситуации. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответы**

1. К 04.00 Гиперемия пульпы.
2. Хронический фиброзный пульпит.
3. Препараты на основе гидроксида кальция.
4. Одонтотропное, противовоспалительное.

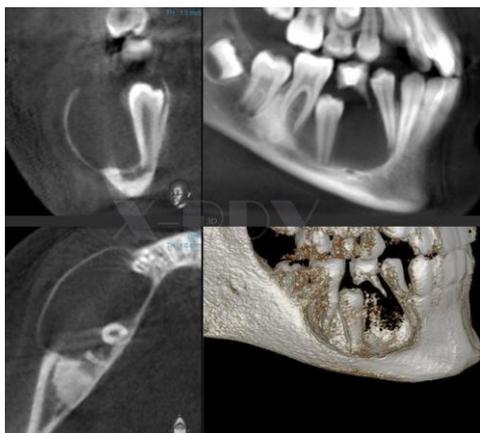
5. Нетоксический материал для пульпы (стеклоиономерные цементы и компомеры). Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

### Ситуационная задача 23.

Больная Д. 11 лет обратилась с жалобами на появление асимметрии лица за счет припухлости щечной области справа.

При осмотре конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается. Пальпация мягких тканей щечной и поднижнечелюстной областей справа безболезненна.

В полости рта определяется деформация альвеолярного отростка нижней челюсти справа в виде выбухания с четкими контурами округлой формы протяженностью от зуба 4.3 до зуба 4.6. Слизистая оболочка в области выбухания бледно-розового цвета. Пальпация безболезненна, однако в центре выбухания определяется участок податливости костной стенки.



### Задания:

1. Дайте название исследованию и опишите его.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Расскажите этиологию и патогенез данного заболевания.
4. Укажите вид хирургического лечения и обоснуйте его.
5. Назовите возможные осложнения во время операции и в послеоперационном периоде.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
7. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

### Ответ.

1. Панорамная рентгенография. На рентгенограмме определяется очаг разрежения костной ткани округлой формы с достаточно четкими контурами, нижняя граница которого доходит до края нижней челюсти. Определяется также дистопия и ретенция зачатка зуба 4.5, коронковая часть которого расположена в полости образования; дистопия зуба 4.4, у которого периодонтальная щель на всем протяжении дистальной поверхности корня не определяется. Имеется также причинный зуб 8.5, леченный ранее по поводу осложненного кариеса.
2. К04.8 Одонтогенная воспалительная киста нижней челюсти справа. Хронический периодонтит зуба 8.5. Дистопия, ретенция зуба 4.5 и дистопия зуба 4.4.
3. Под влиянием химического и механического раздражения продуктами воспаления эпителиальные элементы в периодонте (остатки эмбрионального эпителия зубообразовательной пластинки - клетки Маляссе-Астахова) разрастаются и размножаются, образуя микроскопические полости, которые постепенно наполняются транссудатом, благодаря чему в них повышается давление.

4. Цистотомия с удалением причинного зуба 8.5. Обоснование - необходимость сохранения зачатка зуба 4.5; большой размер кисты и, как следствие, возможность патологического перелома нижней челюсти, а также в связи с риском травмирования сосудисто-нервного пучка.
5. Травма сосудисто-нервного пучка: кровотечение и нарушение двигательной и чувствительной функций зоны иннервации n. Mandibularis; травма зачатка зуба 4.5, вплоть до его удаления. Патологический перелом нижней челюсти. Рецидив кисты.
6. В послеоперационный период диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца до восстановления котной ткани
7. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

#### Ситуационная задача 24.



Ребенок Г. 8 лет обратился с жалобами на нарушение конфигурации лица за счет припухлости в области верхней губы и щеки справа. Заболевание врожденное. Размеры припухлости увеличивались соответственно возрасту ребенка.

Из анамнеза: отмечалось раннее прорезывание зубов с правой стороны.

Местно: имеется припухлость щечной области и половины верхней губы справа без четких границ, мягко-эластической консистенции, безболезненная. Симптомы сдавливания и наполнения не определяются. При бимануальной пальпации в толще щеки пальпируются плотно-эластические тяжи. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюстей справа утолщены. Коронки зубов правой половины увеличены по сравнению с левой. На коже правой щеки, а также в области спины и правой руки имеются неправильной формы пигментные пятна светло-кофейного цвета.

#### Задания:

1. На основании жалоб, анамнеза заболевания и представленного рисунка поставьте предварительный диагноз.
2. С целью уточнения диагноза проведите дополнительные методы исследования и укажите ожидаемые результаты.
3. Проведите дифференциальную диагностику и обоснуйте свой клинический диагноз.
4. Предложите план лечения и реабилитации ребенка.
5. Укажите специалистов, участвующих в комплексном лечении и реабилитации этого ребенка.
6. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

#### Ответ.

1. Q85.0 Нейрофиброматоз 1 типа правой половины лица.
2. УЗИ с доплерографией обнаружит экзогенные признаки множественных нейрофибром с ангиоматозом на фоне выраженной подкожно-жировой клетчатки. При рентгенографическом исследовании выявляется нарушение формообразования челюстных костей, кость имеет очаги остеопороза. Для уточнения диагноза проводят инцизионную биопсию образования с последующим морфологическим исследованием. Результаты исследования: костная ткань пластинчатого строения с очагами остеопороза; мягкие ткани - жировая клетчатка с ангиоматозом и отдельными нервными стволиками, окруженными фиброзной тканью.
3. Для лимфангиомы характерны увеличение в размерах при ОРЗ и обострении хронических заболеваний, симптом «зыбления», пузырьковые высыпания на слизистой оболочке полости рта. При лимфангиоме имеет место деформация кости без нарушения костной структуры. Для гемангиомы характерны симптомы «сдавливания и наполнения», «наливания». Все изменения мягких тканей и костной системы будут только на фоне выраженного ангиоматоза с увеличенным объемом и скоростью кровотока.

На основании жалоб больного (на нарушение конфигурации лица за счет припухлости правой половины лица); анамнеза (заболевание врожденное, отмечалось раннее прорезывание зубов с правой

стороны); данных осмотра (имеется опухолевидная припухлость правой половины лица без четких границ, мягко-эластической консистенции, при бимануальной пальпации в толще щеки пальпируются плотно-эластичные тяжи; альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти справа утолщены, коронки зубов правой половины челюсти увеличены по сравнению с левой; наличие пигментных пятен цвета «кофе с молоком»); дополнительных методов обследования (при УЗИ с доплерографией - экзогенные признаки множественных нейрофибром с ангиоматозом на фоне выраженной подкожно-жировой клетчатки; при рентгенографическом исследовании - нарушение формы челюстных костей, кость имеет очаги остеопороза; при инцизионной биопсии образования - костная ткань пластинчатого строения с очагами остеопороза, мягкие ткани - жировая клетчатка с ангиоматозом и отдельными нервными стволиками, окруженными фиброзной тканью) можно поставить клинический диагноз нейрофиброматоз 1 типа правой половины лица.

4. Лечение такого больного комплексное. Хирургическое поэтапное - частичное иссечение нейрофиброматоза и ортодонтическое.
5. Челюстно-лицевой хирург детский, врач-стоматолог, ортодонт, педиатр, психолог, специалисты для проведения клинико-лабораторных и функциональных исследований.
6. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока.

#### Ситуационная задача 25.



Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части зуба 21, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.

#### Задания:

1. Составьте план обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз.
3. Выберите метод лечения.
4. Определите сроки диспансерного наблюдения.
5. Укажите возможные осложнения.

#### Ответы

1. Рентгенологическое обследование для исключения перелома.
2. Хроническая форма пульпита в стадии обострения. Острый очаговый пульпит К04.01. Пульпит острый зуба 2.1.
3. Витальная экстирпация пульпы зуба, эндодонтическое лечение.
4. Наблюдение рентгенологическим методом до одного года.
5. Атрофический гингивит.

#### Ситуационная задача 26.

Пациент Л. 17 лет обратился с жалобами на попадание пищи в межзубный промежуток зубов 3.6 и 3.7. При осмотре: зуб 3.7 - интактный, на жевательной поверхности зуба 3.6 большая пломба из амальгамы, поставленная 4 года назад. Пациент отмечал иногда появление боли при накусывании на этот зуб. На рентгенограмме у верхушки переднего корня зуба 3.6 выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими границами размером 4 мм (см. фото).



### **Задания:**

1. Опишите рентгенограмму (вид снимка, участок челюсти, характер изменений структуры костной ткани).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите морфологические зоны зрелой гранулемы.
4. Назовите консервативно-хирургические методы амбулаторных зубосохраняющих операций.
5. Какие остеопластические материалы используются при ампутации корня зуба?
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
7. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

### **Ответ.**

1. Контактная рентгенограмма нижней челюсти слева, моляры и премоляры. В области переднего корня зуба 3.6 определяется очаг деструкции костной ткани с четкими границами, размером 4 мм.
2. К04.5 Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6.
3. Зрелая гранулема содержит 4 зоны:
  - зона некроза;
  - зона контаминации;
  - зона раздражения;
  - зона стимуляции.
4. Резекция верхушки корня, ампутация корня, короно-радикулярная сепарация, гемисекция, реплантация. При невозможности эндодонтической обработки и obturation каналов в переднем корне в данной ситуации возможна ампутация или гемисекция.
5. Остим-100, Коллапан, Гапкол, Колапол и др
6. Диспансерное наблюдение каждые 6 месяцев, реабилитация – протезирование зуба 3.6.
7. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

### **Ситуационная задача 27.**

Больная Л. 15 лет обратилась с жалобами на появление припухлости в области альвеолярного отростка верхней челюсти слева и подвижность зуба 2.2.

При осмотре определяется выбухание в области альвеолярного отростка верхней челюсти с вестибулярной поверхности, округлой формы с четкими границами, протяженностью от зуба 1.2 до зуба 2.3.

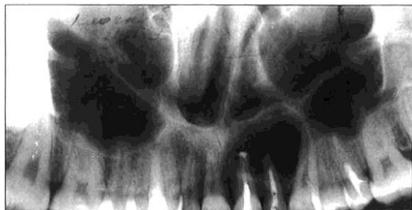
Переходная складка сглажена, пальпация безболезненна, определяется податливость кортикальной пластинки в центре выбухания.

Зуб 2.2 имеет подвижность I-II степени, перкуссия безболезненна. Коронки зубов 2.1 и 2.2 изменены в цвете - более темные и тусклые по сравнению с коронками рядом стоящих зубов.

### **Задания:**

1. Назовите и опишите рентгенограмму.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите дополнительные методы обследования.
4. Укажите этиологию заболевания.
5. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или)

распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.



**Ответ.**

1. На панорамной рентгенограмме верхней челюсти определяется очаг разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами протяженностью от зуба 2.1 до зуба 2.3. Корень зуба 2.2 запломбирован на 2/3, дно левой верхнечелюстной пазухи оттеснено кверху.
2. К04.8 Одонтогенная воспалительная киста верхней челюсти слева. Хронический периодонтит зубов 2.1,2.2.
3. Прицельная рентгенограмма и ЭОД зубов 2.3 и 1.1.
4. Под влиянием химического и механического раздражения продуктами воспаления эпителиальные элементы в периодонте (остатки эмбрионального эпителия зубообразовательной пластинки - клетки Маляссе-Астахова) разрастаются и размножаются, образуя микроскопические полости, которые постепенно наполняются трансудатом, благодаря чему в них повышается давление.
5. План лечения:
  - эндодонтическое лечение зуба 2.1 (при показаниях зуба 2.3 и 1.1);
  - шинирование от зуба 1.3 по зуб 2.5;
  - хирургическое лечение - цистэктомия с резекцией верхушек корней зубов 2.1 и 2.2.Диспансерное наблюдение до полной репарации костной ткани, снятие шины через 1,5-2 месяца после операции.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

### Ситуационная задача 28.



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3

Пациент Н. 16 лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб 2.6. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5 мм в диаметре. В области верхушек щечных корней - расширение периодонтальной щели.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что позволяет установить рентгенографический метод?

3. Расскажите о цели выполнения рентгенограммы с введенными в канал эндодонтическими инструментами (Рис. 1).
4. Расскажите о свойствах пломбировочных материалов для временного пломбирования каналов и цели их использования (Рис. 2).
5. Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хроническом апикальном периодонтите (Рис. 3). Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответ.**

1. Учитывая клиническую картину, в данной ситуации можно предварительно поставить диагноз К04.5 хронический апикальный периодонтит в стадии обострения.
2. Рентгенографический метод исследования позволяет определить форму хронического апикального периодонтита, размеры поражения.
3. Рентгенограмма зуба с введенными в корневые каналы стержневыми инструментами позволяет определить рабочую длину каналов, степень их прохождения.
4. Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. В материал может быть введен йодоформ и обязательно сульфат бария для рентгеноконтрастности. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов.
5. Костная ткань при хроническом апикальном периодонтите может восстанавливаться в сроки от 9 до 24 месяцев. В течение этого времени пациент требует динамического наблюдения. При отсутствии эффекта консервативного лечения следует использовать хирургические методы или их сочетание. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

**Ситуационная задача 29.**

У подростка С. 13 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов верхней и нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах.

**Задания:**

1. Оцените результаты проведенного метода исследования (см. фото).
2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.



**Ответ.**

1. Результат обследования выявляет наличие гликогена при воспалении десны.
2. К05.10 Хронический катаральный гингивит.
3. Рентгенография, индекс РМА и СРІТN, анализ крови на сахар, консультация педиатра, консультация эндокринолога и ортодонта.
4. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пародонтитом на основании данных пародонтальных индексов и рентгенологического исследования.

5. Обучение гигиене полости рта, санация полости рта, обезболивание десны, профессиональная гигиена, аппликация противовоспалительных препаратов (раствор хлоргексидина, Метрогил-дента), лечебная повязка на десну, физиотерапевтическое лечение, пальцевой массаж десен.

### Ситуационная задача 30.



Пациент Л. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 5 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 3.2.1 | 1.2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

#### Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 3.2.1 | 1.2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

#### Ответ.

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс РМА в области 3.2.1 | 1.2.3 равен 66,6(6)%.
4. Предварительный диагноз: K05.30 хронический локализованный пародонтит легкой степени в области 3.2.1 | 1.2.3. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования - панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.
5. План лечения:
  - удаление зубных отложений;
  - коррекция и контроль гигиены рта;
  - местная противовоспалительная терапия;
  - санация полости рта
  - диспансерное наблюдение и реабилитация 1 раз в 3 месяца.

### Ситуационная задача 31.

Ребенок К., 1 год. Со слов мамы ребенок родился в срок. Вес при рождении 3300 г. На фотографии представлен верхний отдел собственно полости рта.



**Задания:**

1. Опишите st. localis (см. рис.).
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.
4. Составьте план комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации ребенка.

Укажите пути профилактики данной патологии.

**Ответ.**

1. Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка слева, дефект твердого и мягкого неба, врожденная деформация и уплощение крыла носа слева.
2. Q37.1 Врожденная полная левосторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.
3. Имеет место щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, укорочение фрагментов верхней губы, врожденная деформация и уплощение крыла носа слева, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора. Нарушены функции сосания, жевания, глотания, внешнего дыхания и речи.
4. Хирургическое лечение:

хейлопластика слева в 6-12 месяцев

велопластика в 1,5-2 года, уранопластика в 3,5-4,5 года (или радикальная уранопластика в 4-6 лет)

костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти слева в 7-9 лет.

реконструктивная ринохейлопластика в 12-14 лет.

Ортодонтическое лечение с 3-летнего возраста до 12-14 лет.

Логотерапия.

Консультация психолога, по показаниям - психокоррекция.

Медико-генетическое консультирование и исключение воздействия неблагоприятных (тератогенных) факторов внешней среды в I триместр беременности.

**Ситуационная задача 32.**

В клинику обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов.

Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.



**Задание:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.

**Ответ**

1. K05.11 Хронический генерализованный гиперпластический гингивит тяжелой степени (отечная форма).
2. Рентгенологическое исследование (ортопантомограмма), общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на сахар, анализ крови на гормоны, анализ

крови на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, определение концентрации иммуноглобулинов, количества Т- и В-лимфоцитов в сыворотке крови.

3. Неудовлетворительная гигиена полости рта, ортодонтическая патология, возможное наличие общесоматической патологии (эндокринологические нарушения, сахарный диабет, иммунодефицит, ВИЧ-инфекция).
4. Обучение гигиене полости рта с подбором средств гигиены, профессиональная гигиена полости рта, проведение местной противовоспалительной терапии, с использованием пародонтальных повязок, операция гингивэктомии с четким соблюдением архитектоники десневого края, ортодонтическое лечение после стихания воспалительных явлений.

### Ситуационная задача 33.



Ребенок К., 8 лет. Жалобы на боль в области верхней челюсти слева.

Боль появилась 4 дня назад, накануне обращения появилась припухлость щечной области слева. Лечилась домашними средствами. Применяла анальгин, аспирин, прикладывала грелку к щечной области слева.

При осмотре - состояние средней тяжести, температура тела - 37,8 градусов.

Конфигурация лица изменена за счет припухлости мягких тканей левой щечной и подглазничной областей. Кожа над припухлостью несколько гиперемирована. При пальпации - припухлость мягкая, безболезненная.

В полости рта - коронка зуба 6.4 разрушена, зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, подвижен, перкуссия зуба болезненна. Соседние зубы 6.3 и 6.5 неподвижны, интактны, при перкуссии безболезненны. С вестибулярной стороны соответственно зубу 6.4 слизистая оболочка переходной складки отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации, определяется флюктуация. С небной стороны слизистая оболочка альвеолярного отростка без патологических изменений.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Укажите место лечения. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

#### Ответ.

1. К10.22 Острый гнойный периостит верхней челюсти слева одонтогенной этиологии.
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать умеренно выраженный лейкоцитоз и повышенную СОЭ.

На рентгенограмме в области верхушек корней и бифуркации причинного зуба 6.4 можно ожидать разрежение костной ткани без четких границ, резорбцию корней более чем на 1/3 (патологическую и физиологическую).

3. Дифференциальную диагностику надо провести с остеомиелитом верхней челюсти слева. При остеомиелите общее состояние ребенка тяжелое, температура тела, как правило, выше 38,0 градусов, отмечаются все признаки интоксикации: озноб, головная боль, слабость. Местно: подвижность причинного зуба 6.4 и соседних с ним зубов 6.3 и 6.5. Воспалительный инфильтрат не только с вестибулярной стороны альвеолярного отростка, но и с небной стороны.

#### 4. План лечения:

- хирургическая помощь в полном объеме (вскрытие поднадкостничного абсцесса и удаление причинного зуба), желательна под наркозом
- антибактериальная терапия;
- противовоспалительная терапия;
- гипосенсибилизирующая терапия;
- общеукрепляющее лечение;
- дезинтоксикационная терапия;
- физиолечение.

5. Принимая во внимание возраст ребенка (8 лет), лечение целесообразно проводить в условиях стационара. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока.

6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

#### Ситуационная задача 34.



Ребенок Ц. 3,5 года. Жалобы на боли в области верхней челюсти справа, наличие припухлости щечной и подглазничной областей, которые появились утром предыдущего до обращения в клинику дня. К вечеру са

мочувствие ребенка ухудшилось, девочка жаловалась на головную боль, озноб. Температура тела повысилась до 38,5 градусов, припухлость щечной и подглазничной областей увеличилась в размере.

При осмотре определяется припухлость щечной и подглазничной областей. Кожа над припухлостью напряжена, несколько гиперемирована, в складку не собирается.

В полости рта - коронка зуба 5.4 разрушена, зуб ранее лечен, подвижен. Перкуссия зуба болезненна. Соседние зубы 5.3 и зуб 5.5 интактны, однако подвижны.

С вестибулярной стороны соответственно зубу 5.4 и зубу 5.5 слизистая оболочка отечна, гиперемирована, отек и гиперемия слизистой оболочки определяются также с небной стороны соответственно зубам 5.4 и 5.5.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Укажите место лечения. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

#### Ответ.

1. К10.2 Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа.
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать лейкоцитоз, появление молодых форм нейтрофильных лейкоцитов (палочкоядерные, юные, миелоциты), эозино- и лимфопению. СОЭ повышена. В моче могут появиться следы белка, цилиндры, эритроциты.

В сыворотке крови появляется в значительном количестве С-реактивный белок, соотношение альбуминов и глобулинов изменяется в сторону преобладания глобулинов.

3. Дифференциальную диагностику надо провести с острым гнойным периоститом.

4. План лечения:

- хирургическое лечение в полном объеме (вскрытие гнойно-воспалительных очагов, удаление причинного зуба);
- антибактериальная терапия;
- противовоспалительная терапия;
- дезинтоксикационная терапия;
- гипосенсибилизирующая терапия;
- общеукрепляющая терапия;
- физиотерапия.

5. Лечение проводится только в стационаре. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте до 7 лет: за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях.

Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка

### Ситуационная задача 35.



Ребенок R, 5 месяцев. Со слов мамы родился в срок, вес при рождении 2800 г. Находится на искусственном вскармливании.

#### Задания:

1. Опишите st. localis (см. рис.).
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите анатомические и функциональные нарушения, имеющие место при данной патологии.
4. Составьте план комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации ребенка.

Предложите план реконструктивных операций, их последовательность и сроки

#### Ответ.

1. Имеет место двухсторонний щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, врожденная деформация и уплощение крыльев носа

2. Q37.4 Врожденная полная двухсторонняя расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба.

3. Имеет место двухсторонний щелевидный дефект верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, укорочение фрагментов верхней губы, мелкий верхний свод преддверия полости рта или его отсутствие, врожденная деформация и уплощение крыльев носа, укорочение мягкого неба, недостаточность небно-глоточного затвора. Нарушены функции сосания, жевания, глотания, внешнего дыхания и речи.

4. Хирургическое лечение:

хейлопластика;

велопластика;

уранопластика;

костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;

реконструктивная ринохейлопластика.

Ортодонтическое лечение с 3-летнего возраста до 12-14 лет.

Логотерапия.

Консультация психолога, по показаниям - психокоррекция.

5. Хейлопластика в один этап в 6-12 месяцев;

велопластика в 1,5-2 года;

уранопластика в 3,5-4,5 года;

костная аутопластика расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти справа и слева в 7-9 лет;

реконструктивная ринохейлопластика в 12-14 лет

### **Ситуационная задача № 36**

Больной, 40 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся сильным ознобом, подъемом температуры тела до 38,8С. При поступлении: температура тела 39,5С. Состояние средней тяжести. Отмечается отек мягких тканей щечной области и нижнего века слева. Кожа в этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта: имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярной части нижней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется инфильтрат с участком флюктуации. 34, 35 зубы - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненная, коронковые части 34, 35 зубов частично разрушены. На слизистой оболочке щечной области слева имеется новообразование на широком основании, бледно-розовой окраской, безболезненное, размером 1,5х1,5 см. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

1. Поставьте и обоснуйте и диагноз.
2. Наметьте план лечения.
3. Определите признаки нехарактерные для данного заболевания.

#### **Ответ.**

1. Анамнез больного, общее состояние, клиническая картина (подвижность группы зу-бов, отек и гиперемия слизистой оболочки с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева) позволяют поставить диагноз острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти слева.
2. План лечения: удаление зубов, явившихся причиной заболевания, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, и терапия гипербарической оксигенацией.
3. Нехарактерным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке щечной области слева.

### **Ситуационная задача №37**

Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,0С. При поступлении: температура тела 39,5С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. Составьте план лечения.
4. Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?

#### **Ответ.**

1. Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.
2. Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние

околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.

3. План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.

4. Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.

### **Ситуационная задача № 38**

Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутривидеальном осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.

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

#### **Ответ.**

1. Диагноз: абсцесс подвисочной ямки. План лечения: удаление 27 зуба, вскрытие абсцесса, проведение антибактериального и противовоспалительного лечения.
2. Под местной инфильтрационной или туберальной анестезией с премедикацией производится разрез слизистой оболочки переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 25, 26, 27, 28 зубов. Затем тупым путем, используя изогнутый по плоскости кровоостанавливающий зажим (типа Бильрот), очень осторожно, чтобы не вызвать кровотечения из крыловидного венозного сплетения нужно проникнуть в подвисочную ямку. Для этого, ориентируясь на бугор верхней челюсти, инструмент проводится кзади, кверху и кнутри. После вскрытия абсцесса, в рану вводится резиновый выпускник. Местно: больному назначаются теплые ротовые ванночки с гипертоническими растворами. Дренажи в последующем не меняются, а лишь подтягиваются до момента прекращения гноетечения.
3. Ограничение открывания рта и болезненность при глотании связаны с тем, что воспалительный процесс локализуется в области медиальной и латеральной крыловидных мышц, принимающих участие в движениях нижней челюсти, а также в области верхних отделов боковой стенки глотки.

### **Ситуационная задача № 39**

У больного, 43 лет, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симптом флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предположительный диагноз на основании имеющихся данных

3. Воспалительный процесс какой локализации в первую очередь необходимо исключить или подтвердить в данном случае и почему? На основании каких признаков?

4. Какие обстоятельства необходимо учитывать при составлении плана лечения?

**Ответ.**

1. Прежде всего необходимо уточнить жалобы больного: точная локализация, характер боли, степень и характер нарушения функций, общее самочувствие. Не достает анамнестических данных: когда, в связи с чем возникло заболевание, динамика его развития до момента обращения, какое лечение проводилось? Не достает данных клинического обследования, прежде всего, касающихся степени и характера нарушения функций. Необходимо выяснить, имеют-ся ли еще какие-либо признаки воспаления в тканях соседних областей. Нет данных, указывающих на причину развития воспаления. Нет данных рентгенологического обследования: состояние зубочелюстной системы, состояние костей мозгового черепа.

2. Флегмона височной области слева. Необходимо исключить или подтвердить наличие воспалительного процесса в подвисочной и крылонебной ямках, так как изолированно флегмона височной области встречается крайне редко - при непосредственной травме или инфицировании данной области. Чаще всего флегмона височной области возникает при распространении гноя из подвисочной области. Необходимо выяснить следующие данные: нарушение и болезненность глотания, наличие воспалительной инфильтрации тканей за бугром верхней челюсти. При распространении гнойного отделяемого в крылонебную ямку может присоединяться отек век.

3. Необходимо учитывать два обстоятельства:

- a) наличие и характер причин развития воспаления;
- b) точная локализация и распространенность острого гнойного воспалительного процесса.

#### **Ситуационная задача № 40**

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на резко болезненную припухлость в обеих поднижнечелюстных и подподбородочных областях, слабость, недомогание, повышение температуры тела. Также беспокоит затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появилась постоянная ноющая боль в 47 зубе, усиливающаяся при накусывании. Боль нарастала, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боль и симптомы нарушения функций нарастали. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела  $38,5^{\circ}\text{C}$ . В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограничено собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движение языка, особенно его смещение вперед, резко болезненно. Слизистая оболочка обеих челюстно-язычных желобков и подъязычных областей отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 3 определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Укажите на признаки, нехарактерные для данного заболевания. С чем они могут быть связаны?
3. Опишите методику оперативного лечения.

**Ответ.**

1. Флегмона дна полости рта. Диагноз ставится на основании локализации воспалительного инфильтрата, занимающего несколько клетчаточных пространств дна полости рта: обе поднижнечелюстные, подподбородочную области, челюстно-язычный желобок справа, область корня языка.

2. Для данного заболевания нехарактерно наличие на рентгенограмме участка уплотнения костной ткани. Это может быть связано с наличием одонтогенной или неодонтогенной костной опухоли: одонтомы или остеомы.

3. Методика оперативного вмешательства: под местным инфильтрационным обезболиванием с премедикацией или под наркозом производится разрез кожи параллельно краю нижней челюсти,

отступя от него на 2,0 см. Разрез начинается в поднижнечелюстной области с одной стороны, ведется через подподбородочную область, заканчиваясь в поднижнечелюстной области с другой стороны. Рассекается кожа, подкожная клетчатка, подкожная мышца и фасция, затем по желобоватому зонду или между браншами кровоостанавливающего зажима рассекается поверхностный листок собственной фасции шеи. Далее тупым путем необходимо проникнуть в клетчаточные пространства поднижнечелюстных, подподбородочной областей, к корню языка, в оба челюстно-язычных желобка, подъязычную область. После широкого раскрытия клетчаточных пространств в каждое из них вводятся перфорированные резиновые или пластиковые трубки, фиксирующиеся йодоформным тампоном. Накладывается асептическая повязка.

#### **Ситуационная задача № 41**

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боль в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Дважды ранее проводилось вскрытие паратонзиллярных абсцессов. Неделю назад заболело горло, обратился к ЛОР-врачу. Проводилось лечение по поводу обострения хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение, около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боль при глотании незначительно усилилась больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастали. ЛОР-врачом направлен на консультацию к стоматологу. Объективно: определяются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в обеих поднижнечелюстных областях, а также в позадичелюстной области справа. Открывание рта до 1,5-2,0 см., резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки подъязычных областей, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-нижнечелюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в челюстно-язычном желобке справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 46 зубе - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

1. Составьте план обследования больного.
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Какие дополнительные сведения, выявленные при обследовании, могут повлиять на план лечения и как?
4. Укажите несущественные для данного заболевания признаки. С чем они связаны?

#### **Ответ.**

1. Необходимо дополнительное проведение рентгенологического обследования для выявления причины воспалительного заболевания.
2. Абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Более полный диагноз будет зависеть от результатов рентгенологического исследования.
3. План лечения зависит от результатов рентгенологического обследования. У больного отмечается деформация нижней челюсти за счет вздутия и при рентгенологическом обследовании может быть выявлено кистовидное образование (киста или опухоль). В этом случае помимо вскрытия абсцесса и удаления причинного зуба в дальнейшем нужно планировать удаление новообразования.
4. Несущественные признаки: заложенность уха, увеличение миндалин, отечность слизистой оболочки небно-язычных дужек свидетельствуют о наличии ЛОР-заболеваний.

#### **Ситуационная задача № 42**

Больной, 25 лет, повторно поступил в клинику с жалобами на резкое ограничение открывания рта, наличие болезненной припухлости в правой околоушно-жевательной области, боль в области угла нижней челюсти справа при накусывании, повышение температуры тела до 38,0°C, общую слабость, недомогание, озноб. Полтора месяца назад впервые обратился в клинику, где был поставлен диагноз: перелом нижней челюсти в области угла справа без смещения, после чего проведена бимаксиллярная иммобилизация шинами Тигерштедта с зацепными петлями. Интактный 8 решено из линии перелома не удалять во избежание смещения фрагментов. Течение заболевания гладкое, однако, семь дней назад появилась припухлость, а затем и боль в правой околоушно-жевательной области. Симптомы нарастали. Повторно обратился в клинику. Объективно: в правой околоушно-жевательной области пальпируется болезненный инфильтрат, размером 5,0 x 7,0 см. без четких контуров. Кожа над ним гиперемирована, истончена, не собирается в складку. Определяется обширный очаг флюктуации.

Коллатеральный отек выражен незначительно. Открывание рта до 0,5 см., болезненное. Патологической подвижности фрагментов определить не удалось из-за наличия инфильтрации тканей.

1. Каких данных не хватает для постановки окончательного диагноза?
2. Поставьте предварительный диагноз, наметете план обследования и лечения.

**Ответ.**

1. Для постановки окончательного диагноза не хватает данных рентгенологического обследования. Необходимо уточнить, что явилось причиной развития острого воспалительного процесса.
2. Флегмона околоушно-жевательной области справа. Обострение травматического остеомиелита нижней челюсти справа в области угла. Необходимо рентгенологически обследовать область перелома на предмет выявления деструкции костной ткани, образования теней секвестров. При подтверждении диагноза остеомиелита необходимо произвести удаление секвестров из линии перелома, вскрыть и провести лечение флегмоны. После снятия острых воспалительных явлений надо планировать операцию секвестрэктомии. Если рентгенологически диагноз остеомиелита не подтвердится, после снятия острых воспалительных явлений за больным устанавливается динамическое наблюдение.

### **Ситуационная задача № 43**

Больной, 25 лет, состоит на учете в наркологическом диспансере около 5 лет. Впервые поступил в клинику 10 дней назад. Был поставлен диагноз: перелом нижней челюсти слева в области 35 зуба со смещением. Произведено удаление 35 зуба из линии перелома, наложены бимаксилярные проволочные шины с зацепными петлями, резиновая тяга. Назначена противовоспалительная терапия. Больной направлен на амбулаторное наблюдение и лечение. Однако, назначения не выполнял, на второй день самостоятельно снял резиновую тягу. Повторно поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в левой поднижнечелюстной области, выделение гноя через лунку удаленного 35 зуба, незначительную боль при глотании, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38,0-38,5°C. При осмотре в правой поднижнечелюстной области пальпируется резко болезненный разлитой воспалительный инфильтрат размером 10,0 x 7,0 см. Кожа над ним гиперемирована, ограниченно собирается в складку. В глубине инфильтрата нечетко определяется симптом флюктуации. Умеренно выражен коллатеральный отек. Открывание рта ограничено до 0,5 см., болезненно. Сохраняется диагностированное при первом обращении онемение тканей губы, кожи подбородка слева. Проволочные шины фиксированы хорошо. Лунка удаленного 35 зуба содержит гнойное отделяемое. Отмечается наличие отека слизистой оболочки в подъязычной области слева и отсутствие инфильтрации. При рентгенологическом исследовании тела и ветви нижней челюсти слева определяется тень щели перелома, проходящая через лунку удаленного 35 зуба. Положение фрагментов удовлетворительное. Патологических изменений костной ткани не выявлено.

1. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
2. Укажите, с чем может быть связано развитие воспалительного процесса.
3. Укажите признаки, несущественные для диагностики вторичного воспалительного процесса.

**Ответ.**

1. Флегмона поднижнечелюстной области слева. Перелом нижней челюсти в области 35 зуба со смещением фрагментов. План лечения: вскрытие флегмоны. Антисептическая обработка лунки 35 зуба и ее рыхлая тампонада йодоформным тампоном для разобщения костной раны от полости рта. Наложение резиновой тяги. Госпитализация больного для проведения общего и местного противовоспалительного лечения.
2. Развитию воспалительного процесса способствовало несоблюдение больным назначений врача, самостоятельное снятие резиновой тяги. Непосредственной причиной развития воспаления могло стать:
  - a) нагноение мягких тканей, нагноение гематомы;
  - b) абсцедирование лимфатического узла;
  - c) нагноение костной раны;
  - d) развитие хронического посттравматического остеомиелита.
3. Признаком, несущественным для диагностики флегмоны, является онемение нижней губы и кожи подбородка на пораженной стороне. Эти признаки характерны для симптома Венсана, который развивается при остром остеомиелите нижней челюсти в области моляров.

### **Ситуационная задача № 44**

Больной, 38 лет, без определенного места жительства, находится на лечении в клинике в течение недели с диагнозом: флегмона дна полости рта. В первые трое суток после проводимого лечения состояние больного незначительно улучшилось, затем вновь стало ухудшаться. Отмечалось распространение воспалительного процесса на переднебоковую поверхность шеи. В настоящее время состояние больного тяжелое. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, землистого оттенка. На коже тела имеется множество гнойничков. Больной находится в коматозном состоянии. При пальпации определяется резкая болезненность в области печени и правого тазобедренного сустава. Тоны сердца приглушены.

1. Поставьте диагноз, проведите его обоснование.
2. Каких сведений не хватает для уточнения диагноза?
3. Составьте план лечебных мероприятий.

**Ответ.**

1. Можно предположить развитие у больного одонтогенного сепсиса. Об этом свидетельствует резкое ухудшение состояния больного на фоне проводимой терапии, распространение процесса на соседние клетчаточные пространства. О генерализации процесса свидетельствует наличие гнойничков на коже, болезненность при пальпации печени и правого тазобедренного сустава, которые могут свидетельствовать о развитии там метастатических гнойных очагов.

2. Недостает сведений характеризующих симптомы интоксикации больного: лихорадка, показатели крови, мочи, артериального давления, пульса. Нет данных о результатах посевов периферической крови на микрофлору.

3. План лечебных мероприятий:

- a) перевод больного в отделение интенсивной терапии;
- b) ревизия вскрытых клетчаточных пространств;
- c) консультация хирурга общего профиля;
- d) проведение массивной терапии, направленной на уничтожение инфекционного начала, коррекцию общих нарушений в организме, поддержание и восстановление жизненно важных функций.

#### **Ситуационная задача № 45**

Больной, 28 лет, поступил в клинику с диагнозом: слепое осколочное ранение позадищечной области и верхнебоковой области шеи слева. В результате ранения перенес массивную кровопотерю. Диагностирован постгеморрагический шок. Проведена гемотранфузия, больной из состояния шока выведен. Во время первичной хирургической обработки раны произведена перевязка и прошивание поврежденных сосудов, удалено инородное тело (осколок), иссечены нежизнеспособные ткани. Рана частично ушита с введением дренажей. Через двое суток стали нарастать воспалительные явления в ране. Ее края и ткани по периферии инфильтрировались, нарастал отек, спустившийся на всю переднебоковую поверхность шеи слева, по дренажам - гнойное отделяемое. Боль в области раны усиливалась, затем присоединилась боль в области грудной клетки, покашливание. Принято решение произвести ревизию раны. Сняты швы, края раны разведены, получено большое количество гноя. Проведена ревизия раны, вскрыты гнойные затеки. Установлена система для раневого диализа. Однако, симптомы интоксикации, боль в грудной клетке нарастали. Усилился кашель. Появилась и нарастала одышка.

1. Развитие какого общего осложнения местного воспалительного процесса можно предположить в данном случае?
2. Каких данных не хватает для уточнения диагноза

**Ответ.**

1. Можно предположить развитие медиастенита на основании данных о наличии болей в области грудной клетки, покашливании, нарастании одышки, нарастании симптомов интоксикации. Однако, по имеющимся данным нельзя исключить присоединение к основному заболеванию бронхолегочных заболеваний, как сопутствующей патологии.

2. Не хватает клинических и функциональных данных, а также данных рентгенологического исследования грудной клетки. Прежде всего необходимо выявить или исключить симптомы, характерные для переднего или заднего медиастинита.

#### **Ситуационная задача № 46**

Больная, 27 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования слизистой оболочки в области 26, 27 зубов, затрудненное открывание рта и болезненность во время приема пищи. При осмотре: на

десне с вестибулярной стороны на уровне 26, 27 зубов имеется новообразование, бледно-розового цвета, бугристой формы, размером 1,5 x 1,0 см., 27 зуб покрыт одиночной металлической коронкой.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимы для постановки диагноза?
3. Какое лечение необходимо провести?

**Ответ.**

1. Фиброматозный эпюлис в области 26, 27 зубов.
2. Рентгенологическое исследование в области 26, 27 зубов.
3. Иссечение новообразования.

#### **Ситуационная задача № 47**

Больной, 56 лет, обратился с жалобами на наличие образования на нижней губе слева, которое появилось месяц назад. Из анамнеза выяснено, что появлению образования предшествовало прикусывание слизистой оболочки нижней губы слева. Рана на губе заживала самостоятельно, за медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний указывает на ишемическую болезнь сердца, стенокардию, язву двенадцатиперстной кишки. В настоящее время по общему статусу чувствует себя удовлетворительно. Внешний вид пациента без особенностей, поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены. На слизистой оболочке нижней губы слева имеется образование округлой формы синюшного цвета мягкой консистенции, безболезненное при пальпации размером 1,5 см. в диаметре.

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план лечения.

**Ответ.**

1. Анамнестические данные о прикусывании нижней губы, характерная локализация новообразования синюшный цвет, свидетельствующий о застойных явлениях, а также его форма и отсутствие болезненности при исследовании обосновывают диагноз.
2. Ретенционная киста в области слизистой оболочки нижней губы слева.
3. Удаление образования в пределах здоровых тканей с наложением швов на слизистую оболочку. Материал отправляется на гистологическое исследование.

#### **Ситуационная задача № 48**

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на наличие образования на нижней губе. Образование появилось около 8 месяцев назад, постепенно увеличивалось. Из анамнеза выяснено, что около года назад у больной был перелом нижней челюсти во фронтальном отделе. Внешний вид больной без особенностей, поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены, на слизистой оболочке нижней губы справа в проекции 43, 42, 41 зубов имеется новообразование, возвышающееся над поверхностью, мягкое, безболезненное, бледно-розового цвета, на широком основании, размером 1,0 см. в диаметре. На 43 зубе опорная коронка мостовидного протеза. Перкуссия 43, 42, 41 зубов безболезненная. Подвижности на месте бывшего перелома нижней челюсти нет, но имеется утолщение кости по нижнему краю нижней челюсти в области 41, 31 зубов, определяемое при пальпации.

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Имеет ли значение для составления плана лечения предшествовавший перелом нижней челюсти?

**Ответ.**

1. Характерная локализация, форма, размеры, цвет и безболезненность при исследовании, а также раздражающий фактор - опорная коронка мостовидного протеза на 43 зубе обосновывают диагноз.
2. Фиброма нижней губы справа.
3. Удаление образования путем иссечения в пределах здоровых тканей. Устранение раздражающего фактора (снятие мостовидного протеза). Материал отправляется на гистологическое исследование.
4. Для составления плана лечения предшествовавший перелом нижней челюсти значения не имеет.

#### **Ситуационная задача № 49**

В клинику обратился больной, 28 лет, с жалобами на периодически возникающую кровото-чивость в области боковой поверхности языка слева. Когда и в связи с чем появились ука-занные жалобы пациент точно сказать не может. Около восьми месяцев назад у больного был оскольчатый перелом тела нижней челюсти слева, по поводу чего проведена операция остеосинтеза. При обследовании обнаружено нарушение конфигурация лица за счет отека мягких тканей в области нижней челюсти слева, поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены, на боковой поверхности языка слева определяется новообразование синюш-ного цвета, с бугристой поверхностью, с элементами изъязвления и кровоточивости, мягкой консистенции, безболезненное при пальпации размером 1,5 x 2,5 см. Подвижности на месте бывшего перелома нижней челюсти слева нет, но при пальпации по нижнечелюстному краю в проекции 36, 37 зубов определяется утолщение кости.

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Определите признаки, нехарактерные для данного заболевания, и дайте им объясне-ние.

**Ответ.**

1. Явление кровоточивости в области языка слева, новообразование синюшного цвета с бугристой поверхностью и элементами изъязвления обосновывают данный диагноз.
2. Кавернозная гемангиома в области боковой поверхности языка слева.
3. Иссечение опухоли в пределах здоровых тканей с предварительным прошиванием окружающих тканей. Этот метод может сочетаться с введением склерозирующих веществ и последующим иссечением склерозированной части языка.
4. Нехарактерными признаками для данного заболевания являются: отек мягких тканей в области тела нижней челюсти слева, связанная, видимо, с лимфостазом из-за травмы и оперативного вмешательства в данной области. Утолщение нижнечелюстного края в проекции 36, 37 зубов вызвано явлениями консолидации и образования костной мозоли в области линии перелома.

#### **Ситуационная задача № 50**

Больной, 50 лет, обратился с жалобами на безболезненную припухлость в области нижней челюсти справа, появившееся 5 лет назад, которая медленно увеличивается, безболезненное. Нижняя челюсть справа значительно утолщена, безболезненная, местами имеет плотную консистенцию. Кожные покровы над утолщением в цвете не изменены, подвижны. Полость рта санирована. Зубы на нижней челюсти справа интактны. Чувствительность нижней губы не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. При рентгенологическом обследовании определяется разрежение участка костной ткани в области тела нижней челюсти справа с четкими границами, напоминающее поликистозное образование.

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план дальнейшего обследования и лечения.
3. Как правильно собрать анамнез у стоматологического больного, имеющего новообразование?

**Ответ.**

1. Предположительный диагноз - амелобластома нижней челюсти справа. Диагноз ставится на основании данных клинического и рентенологического обследований.
2. Для уточнения диагноза необходимо гистологическое исследование - биопсия. В плане лечения – удаление новообразования нижней челюсти справа в пределах здоровых тканей.
3. При правильном сборе анамнеза заболевания необходимо определить момент обнаружения жалоб на наличие новообразования и связь с предшествующими факторами, длительность существования и скорость нарастания симптомов, их динамика. Следует выяснить проводилось ли лечение ранее и какое? Из анамнеза жизни обращается внимание на наследственность заболевания, перенесенные и сопутствующие заболевания, профессиональные вредности, неблагоприятные метеорологические условия, вредные привычки.

#### **Ситуационная задача №51**

Пациент М., 40 лет, явился на прием к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.7 и 2.4 зубов, с просьбой восстановить зубы искусственными коронками. Зубы 2.5 и 2.6 отсутствуют. На рентгенограмме 2.7 зуба – небный канал запломбирован до физиологического отверстия, в переднем щечном канале проецируется пломбировочный материал в устье корневого канала. У 2.4 зуба каналы запломбированы, воспалительных явлений в области апексов нет. При обследовании пациенту было предложено изготовить мостовидный протез с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.

**Задания**

1. Определите возможность восстановления 2.7 зуба искусственной коронкой-опорой мостовидного протеза.
2. Составьте план лечения данного 2.7 зуба.
3. Назовите виды мостовидных протезов, которые возможно изготовить с опорой на 2.4 и 2.7 зубы.
4. Определите необходимость распломбирования небного канала 2.4 зуба.
5. Перечислите требования, предъявляемые к полным искусственным коронкам-опорам мостовидного протеза.

#### **Ответы**

1. Восстановление 2.7 зуба искусственной коронкой возможно после проведения пломбирования переднего щечного канала.
2. План лечения 2.7 зуба: необходимо передний щечный канал пройти до апикального отверстия, запломбировать передний щечный канал, наложить постоянную пломбу или восстановить зуб культевой металлической вкладкой.
3. С опорой на 2.7 и 2.4 зубы возможно изготовить мостовидные протезы, в основе которых лежит цельнолитая конструкция.
4. Небный канал 2.4 зуба необходимо распломбировать для последующего изготовления литой культевой вкладки.
5. Основные требования к искусственным коронкам:
  - искусственные коронки должны восстанавливать анатомическую форму зуба,
  - иметь плотный межзубной контакт,
  - должны плотно прилегать к шейки зуба,
  - край коронки должен располагаться до уровня десны или продвигаться под десну не более 0,1-0,2 мм,
  - должны восстанавливать окклюзионные контакты,
  - удовлетворять требованию эстетики.

#### **Ситуационная задача №52**

Пациент Г., 35 лет, трансгендер, обратился в клинику стоматологии ортопедической с жалобами на отсутствие 4.6 зуба и затруднение жевания. При осмотре: 4.6 зуб отсутствует, имеется стирание окклюзионной поверхности 4.5, 4.7 зубов, обусловленной наличием металлического штампованного протеза на зубах-антагонистах. От депульпирования зубов пациент отказался. Пациенту решено изготовить металлический штампованный мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7 зубы.

#### **Задания**

1. Назовите показания к изготовлению металлического штампованного мостовидного протеза.
2. Перечислите этапы изготовления металлического мостовидного протеза.
3. Выберите инструменты для одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
4. Расскажите этапы одонтопрепарирования 4.5 и 4.7 зубов под металлическую штампованную коронку.
5. Перечислите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под металлическую штампованную коронку.

#### **Ответы**

1. Включенный дефект зубного ряда, невозможность восстановления зубного ряда с помощью протезирования на имплантате, патологическая стираемость, с целью шинирования.
2. Одонтопрепарирование, снятие оттисков, отливка гипсовых моделей, фиксация в окклюдатор, изготовление штампа, контрштампа, подготовка гильзы, штамповка коронок на опорные зубы, припасовка коронок на опорные зубы, снятие оттиска с опорными коронками, отливка модели и моделирование промежуточной части мостовидного протеза, пайка коронок и промежуточной части, фиксация мостовидного протеза.
3. Алмазные боры (конусовидные, цилиндрические, шаровидные, ромбовидные, оливовидные и др.).
4. Этапы препарирования: сепарация контактных поверхностей коронки зуба, препарирование жевательной поверхности, препарирование оральной и вестибулярной поверхности, финишная отделка культы зуба.
5. Форма цилиндра, жевательная поверхность повторяет свой анатомический рельеф, все поверхности гладкие.

#### **Ситуационная задача №53**

Пациент А., 48 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на нарушение функции жевания и эстетики. 38, 37, 36, 31, 41, 45, 48 зубы были удалены по поводу осложненного кариеса. Из анамнеза заболевания: последнее удаление зуба было 4 месяца назад. Пациент протезами ранее не пользовался. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета. Альвеолярный отросток нижней челюсти выражен хорошо.

#### **Задания**

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

#### **Ответ**

1. Частичная адентия нижней челюсти, дефект зубного ряда нижней челюсти - I класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 48%;
2. ЭОД, рентгенография;
3. Пациенту рекомендовано на нижнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 5 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 4 удерживающими проволочными гнутыми кламперами на 47, 42, 32, 35. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
4. Частичный съемный пластиночный протез на нижнюю челюсть (либо бюгельный протез);
5. Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - профилактический осмотр у врача-стоматолога 1 раз в год, перебазировка протеза по необходимости, изготовление нового протеза через 3-4 года.

#### **Ситуационная задача №54**

Пациент К., 50 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на отсутствие зубов на верхней челюсти, нарушение функции жевания и эстетики. Из анамнеза: зубы 12, 11, 21, 22 удалены по поводу травмы, 16, 15, 27, 28 удалены по поводу осложненного кариеса. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без патологических изменений. Альвеолярный отросток на верхней челюсти выражен хорошо.

#### **Задания**

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

#### **Ответ**

1. Частичная адентия верхней челюсти, дефект зубного ряда верхней челюсти - II класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 45%;
2. ЭОД, рентгенография;
3. Пациенту рекомендовано на верхнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 7 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 5 удерживающими проволочными гнутыми кламперами на 17, 14, 13, 23, 26 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
4. Частичный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть;
5. Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - профилактический осмотр у врача - стоматолога 1 раз в год, перебазировка протеза по необходимости, изготовление нового протеза через 3-4 года.

#### **Ситуационная задача №55**

Пациент Р., 45 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, нарушение функции жевания, эстетики и речи. Из анамнеза: 17, 16, 15, 14, 12, 24, 27, 28, 38, 37, 36, 46, 47, 48 зубы были удалены по поводу осложненного кариеса. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета без патологических изменений. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти выражены хорошо. На этапе проверки восковой композиции будущих протезов в полости рта: межкклюзионная высота определена анатомофизиологическим методом и составляет 6 мм. При внешнем осмотре при сомкнутых зубных рядах носогубные складки выражены, подбородок выдвинут вперед, красная кайма губ уменьшена.

### **Задания**

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Укажите возможные ошибки и методы их устранения?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

### **Ответ**

1. Частичная адентия верхней и нижней челюстей, дефект зубного ряда верхней челюсти - II класс по Кеннеди, дефект зубного ряда нижней челюсти - I класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 78%;
2. Неправильное определение ЦО, занижение межальвеолярной высоты. Метод устранения – разогреть восковую пластинку, наложить на искусственные зубы и заново определить ЦО, произвести новую постановку зубов;
3. Пациенту рекомендовано на верхнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 7 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 5 удерживающими проволочными гнутыми кламмерами на 18, 13, 11, 23, 26 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков. Пациенту рекомендовано на нижнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 4 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 2 удерживающими проволочными гнутыми кламмерами на 45 и 35 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
4. Частичный съемный пластиночный протез на верхнюю и нижнюю челюсти;
5. Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - профилактический осмотр у врача – стоматолога 1 раз в год, перебазировка протеза по необходимости, изготовление нового протеза через 3-4 года.

### **Ситуационная задача №56**

Пациент К. 60 лет обратился в отделение стоматологии ортопедической с жалобами на затрудненный прием пищи из-за невозможности пользования съемным пластиночным протезом на нижнюю челюсть в связи с болевыми ощущениями под протезом в покое и во время жевания и неудовлетворительной его фиксации.

Из общих заболеваний пациент указал на хронический панкреатит, которым он страдает в течение 8 лет.

Зубы на верхней и нижней челюстях были удалены в связи с их подвижностью. В районной поликлинике 3 месяца назад были изготовлены съемные протезы: на верхнюю челюсть - при частичном отсутствии зубов, на нижнюю челюсть - при полном отсутствии зубов. После многократных коррекций адаптация к верхнему пластиночному протезу была достигнута, но к нижнему съемному протезу пациент так и не смог привыкнуть из-за боли в различных участках протезного ложа и неудовлетворительной его фиксации.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка сухая, малоподатливая; имеется резкая неравномерная атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти. Фиксация съемного протеза на верхней челюсти удовлетворительная.

В отделении стоматологии ортопедической Стоматологического комплекса пациенту был изготовлен новый протез. Функции жевания и речи восстановлены, фиксация протеза на нижней челюсти удовлетворительная.

### **Задания:**

1. Перечислите показания к применению эластичных подкладок.
2. Укажите требования к эластичным подкладкам.
3. Назовите места нанесения эластичного слоя мягкой подкладки.
4. Объясните назначение мягкой подкладки.
5. Перечислите способы применения эластичных подкладок.

### **Ответ**

1. Показания к применению эластичных подкладок.
  - Резкая неравномерная атрофия альвеолярных отростков с сухой малоподатливой слизистой оболочкой;
  - Наличие острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе, острой внутренней кривой линии и противопоказания для хирургической подготовки, вследствие чего твердый базис протеза вызывает сильные болевые ощущения;
  - Изготовление сложных челюстно-лицевых протезов;
  - Изготовление имediat-протезов с удалением большого количества зубов;

- Хронические заболевания слизистой оболочки в полости рта;
  - Аллергические реакции на протезы из акрилатов;
  - Повышенная болевая чувствительность слизистой оболочки.
2. Требования к эластичным подкладкам: прочно соединяться с жестким базисом, длительное время сохранять эластичность, обладать низкой гигроскопичностью, не растворяться в среде полости рта, не менять цвет, хорошо обрабатываться, не вызывать аллергических реакций.
  3. Места нанесения эластичного слоя мягкой подкладки в зависимости от поставленной цели: как по всему базису протеза, так и в определенных участках его или только по краю протеза.
  4. Мягкая пластмасса призвана как бы восполнять недостающий подслизистый слой слизистой оболочки и ослаблять, амортизировать жевательное давление на ткани протезного ложа.
  5. Эластичные подкладки можно наносить на жесткий базис протеза в зуботехнической лаборатории либо в условиях клиники, когда протез вводится в полость рта пациента, и пациент смыкает зубные ряды в процессе полимеризации подкладки

### **Ситуационная задача №57**

Пациентке А. 65 лет с полным отсутствием зубов изготавливают съемные пластиночные протезы. На клинический этап проверки конструкции съемных протезов из лаборатории поступает артикулятор с установленными гипсовыми моделями с восковыми базисами и искусственными зубами. При смыкании искусственных зубов носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта опущены. В положении относительного физиологического покоя расстояние между зубами в переднем отделе составляет около 6 мм, верхние зубы не видны из-под верхней губы.

#### **Задания**

1. Укажите причину такого внешнего вида пациентки.
2. Укажите величину разобщения фронтальных зубов в положении относительного физиологического покоя в норме.
3. Назовите клинический этап, на котором была допущена ошибка.
4. Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.
5. Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съемных протезов после исправления допущенной ошибки.

#### **Ответ**

1. Снижение высоты нижнего отдела лица.
2. 2-4 мм.
3. Этап определения центрального соотношения челюстей.
4. Необходимо заново определить центральное соотношение челюстей (при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками).
5. После исправления допущенной ошибки и перепостановки искусственных зубов необходимо повторно провести проверку конструкции съемных протезов.

### **Ситуационная задача №58**

Пациенту Д. 75 лет с полным отсутствием зубов изготавливаются съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. Проводится этап проверки конструкции протезов. При проверке постановки искусственных зубов в артикуляторе наблюдается множественный фиссурно-бугорковый контакт. Но при смыкании челюстей - бугорковый контакт в области боковых зубов и разобщение в области передних зубов. При выдвижении нижней челюсти вперед характер соотношения зубных рядов такой же, как в артикуляторе.

#### **Задания**

1. Укажите причину возникновения данной клинической ситуации.
2. Назовите клинический этап, на котором произошла данная ошибка.
3. Укажите на изменение высоты нижнего отдела лица при указанном смыкании искусственных зубов.
4. Укажите, есть ли необходимость в повторном определении центрального соотношения челюстей.
5. Укажите, есть ли необходимость в повторном проведении проверки конструкции съемных протезов после исправления допущенной ошибки.

#### **Ответ**

1. На предыдущем клиническом этапе неправильно определено положение нижней челюсти, выдвижение ее вперед.
2. Этап определения центрального соотношения челюстей.
3. Высота нижнего отдела лица завышена.

4. Необходимо заново определить центральное соотношение челюстей (при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками).
5. После исправления допущенной ошибки и перепостановки искусственных зубов необходимо повторно провести проверку конструкции съемных протезов.

### **Ситуационная задача №59**

Пациенту Е. 68 лет изготавливается полный съемный протез на нижнюю челюсть. На этапе припасовки и наложения съемного протеза из зуботехнической лаборатории в клинику поступил протез с неоднородностью окраски базиса («мраморность»).

#### **Задания**

1. Укажите название представленного дефекта базиса съемного протеза.
2. Укажите наиболее вероятную причину подобного дефекта базиса протеза.
3. Укажите возможные осложнения, связанные с указанным дефектом, которые могут возникнуть при использовании таким съемным протезом.
4. Укажите на возможность или невозможность исправления данной технической ошибки.
5. Назовите действия врача в подобной клинической ситуации.

#### **Ответ**

1. Гранулярная пористость.
2. Причиной гранулярной пористости («мраморное») протеза является нарушение соотношения пропорций мономера и полимера.
3. Поломки протеза - трещины и переломы базиса.
4. Исправить данную ошибку невозможно.
5. Получить оттиски для изготовления нового протеза.

### **Ситуационная задача №60**

Больному Н., 56 лет были изготовлены полные съемные пластиночные протезы на беззубые челюсти. При наложении протезов достигнут множественный окклюзионный контакт всех искусственных зубов. Фиксация и стабилизация протезов хорошая. При повторном посещении больной жалуется на боли в области височно-нижнечелюстного сустава, утомляемость жевательных мышц, стук зубов во время еды и разговора.

#### **Задания**

1. Какая ошибка была допущена врачом и методы ее исследования?
2. Антропометрические ориентиры, используемые при определении высоты нижней трети лица.
3. Методы определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей.
4. Дать определение понятию физиологический покой.
5. Приведите классификации типов челюстей при полной потере зубов.
6. Перечислите виды функциональных оттисков, применяемых в зависимости от типа атрофии альвеолярных отростков и степени податливости слизистой оболочки протезного ложа

#### **Ответ:**

1. Зафиксирована завышенная высота нижней трети лица в момент определения центрального соотношения. Возможна ошибка на лабораторном этапе (паковка пластмассового теста в кюветы). При недостаточной прессовке между половинами кювет образуется избыточная толщина пластмассы. Это ведет к увеличению расстояния от базиса протеза до окклюзионной поверхности зубов, как следствие - увеличение высоты нижней трети лица в состоянии центрального соотношения.
2. Накожные точки -подносковая ость, выступающая точка на подбородке, носогубные складки, подбородочная складка и т.д.
3. Этапы определения центрального соотношения челюстей:
  - а) Припасовка верхнего валика, коррекция его высоты и объемности во фронтальном участке.
  - б) Измерение высоты покоя.
  - в) Формирование протетической плоскости в боковых отделах.
  - г) Припасовка нижнего валика к верхнему.
  - д) Фиксация высоты нижней трети лица в состоянии центрального соотношения.
  - е) Нанесения антропометрических ориентиров на вестибулярную поверхность верхнего валика.
4. Положения нижней челюсти, относительно верхней, характеризующиеся расслабленным положением жевательных мышц, свободным смыканием губ, расстоянием между окклюзионными

поверхностями верхних и нижних зубов 3-8 мм. Суставная головка находится в центре шарнирных движений.

#### 5. Классификация атрофии а/о по Шредеру:

I тип: хорошо сохранившийся а/о, хорошо выраженные бугры, высокий небный свод; участки прикрепления мышц расположены у основания а/о.

II тип: средний тип атрофии а/о, небный свод четкий, бугры верхней челюсти сохранены; мышцы прикреплены на скате.

III тип: резкая атрофия а/о, бугры атрофированы, небо плоское.

#### Классификация а/о нижней челюсти по Келлеру.

I тип: незначительная равномерная атрофия а/о; мышцы прикрепляются у основания а/о.

II тип: выраженная равномерная атрофия а/о.

III тип: выраженная равномерная атрофия а/о в боковых отделах.

IV тип: выраженная атрофия а/о во фронтальном участке.

#### 6. Виды функциональных оттисков.

- Компрессионные.
- Декомпрессионные.
- Комбинированные

### Ситуационная задача № 61

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на невозможность открывания рта, постепенно развивающегося с детского возраста, когда перенес отит. С 13-14 лет заметил асимметрию лица. Болели зубы, стоматолог отказывался лечить из-за невозможности открыть рот.

#### Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно думать на основании жалоб и анамнеза?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо использовать для постановки диагноза и составления плана лечения?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Опишите клинико-рентгенологическую картину.
5. Методы лечения в данном случае?

#### Ответ

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Для постановки диагноза и составления плана лечения необходимо провести рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с мышечной контрактурой, деформирующим артрозом и анкилозом ВНЧС.
4. Клинически отмечается искривление нижнего отдела лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. Средняя линия подбородка смещена вправо. На коже щечной и поднижнечелюстной областей ряд втянутых рубцов. При обследовании движений головок ВНЧС через наружные слуховые проходы слева отмечаются слабые движения, справа - движения отсутствуют. Прикус перекрестный. При рентгенологическом обследовании ВНЧС справа и слева (для сравнения), слева отмечается суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок хорошо контурированы. Справа суставная головка, суставная впадина и суставной бугорок слиты в единый костный массив, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.
5. Консервативное лечение – механотерапия, физиолечение с гидрокортизоном и лидазой. Хирургическое лечение – остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви н/ч с интерпозицией между фрагментами мягких тканей с целью формирования ложного сустава, артропластика ортотопическим гомотрансплантатом или имплантатом.

### Ситуационная задача № 62

Больной, 18 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания рта. Стоматолог не может производить санацию полости рта. В раннем детстве перенес остеомиелит тела нижней челюсти. В настоящее время выражена деформация нижнего отдела лица. Прикус перекрестный.

#### Вопросы и задания:

1. О каких видах патологии ВНЧС можно думать?
2. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.

3. Опишите возможные варианты лечения.
4. В какой последовательности должна проводиться санация полости рта?
5. Какой вид обезболивания можно применить при оперативном лечении в данном случае?

**Ответ**

1. На основании жалоб и анамнеза можно предположить у больного анкилоз ВНЧС.
2. Рентгенологическое обследование ВНЧС, компьютерную томографию лицевого черепа, а также линейные измерения размеров тела и ветви нижней челюсти сравнительно справа и слева.
3. При лечении фиброзного анкилоза ВНЧС возможны варианты:
4. Консервативного лечения - активная механотерапия аппаратами типа Дарсисака, физиолечение с гидрокортизоном или лидазой, но эта попытка может быть малоэффективной. Необходимы хирургические методы лечения. Выбор хирургического метода лечения зависит степени и возможности открывания рта, характера деформации и размеров нижней челюсти. Мы стремимся к созданию нового или ложного сустава ближе к естественному, а также восстановлению нормального прикуса. Для этого осуществляется остеотомия в области шейки суставного отростка или верхней трети ветви нижней челюсти с интерпозицией между фрагментами мягких тканей круглого стебельчатого лоскута (его соединительнотканной основы - метод Лимберга), интерпозиция с помощью колпачков, обработка концов фрагментов по Великановой. Однако методом выбора в настоящее время является артропластика ортотопическим гомотрансплантатом нижней челюсти - суставной головки вместе с ветвью челюсти, что позволяет одномоментно восстановить сустав и удлинить ветвь челюсти (по Н.А.Плотникову):
  - хирургическое лечение анкилоза ВНЧС,
  - консультация ортодонта,
  - терапевтическое и хирургическое лечение зубов,
  - ортодонтическое и (или) ортопедическое лечение.Проводниковая анестезия внеротовым доступом или общее обезболивание

**Ситуационная задача № 63**

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в ВНЧС справа, которая возникла 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, затем боль. Объективно; гиперемия, отек в области сустава справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.

**Задания:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные лабораторные методы обследования.
3. Предложите план лечения.
4. Назначьте медикаментозное лечение.
5. Показана ли физиотерапия этой больной?

**Ответ**

1. Острый артрит ВНЧС справа.
2. Рентгенография ВНЧС, анализ крови на наличие ревматоидных факторов
3. Для снятия воспалительных явлений назначается антибактериальная терапия, после стихания воспалительных явлений физиотерапия. Щадящая диета.
4. Противовоспалительная, антибактериальная, антигистаминная медикаментозная терапия.
5. Не показана. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

**Ситуационная задача № 64**

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?
4. Предложите план лечения.
5. Назовите возможные осложнения заболевания.

**Ответ**

1. Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.
2. Анализ крови на наличие ревматоидных факторов. Рентгенография ВНЧС.
3. Необходима консультация ревматолога.
4. Противовоспалительная терапия (НПВС), физиотерапия, мазовые повязки.
5. При отсутствии лечения возможно возникновение анкилоза ВНЧС.

**Ситуационная задача №65**

Больная А. 1978 г.р., обратилась с жалобами на боли в области правого височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), затруднение открывания рта.

An. morbi: Больна около недели когда появились боли при открывании рта и боли иррадиирующие по ходу нижнечелюстного нерва, обратилась в поликлинику по месту жительства, где с целью санации удалены зубы 48 и 44. Улучшения не наступало.

St. praesens communis: Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 120/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд. в мин. Дыхание вези-кулярное ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул и диурез не нарушены.

St. localis: Контуры лица не изменены. Открывание рта затруднено, болезненно. Пальпация в области правого ВНЧС, болезненная. При движениях н/челюсти отмечается «хруст» и пощелкивание в области правого ВНЧС. В полости рта отмечается частичная вторичная адентия нижней и верхней челюсти.

**Задание:**

- 1) оцените общее состояние больного,
- 2) какое дообследование необходимо провести?
- 3) поставьте диагноз,
- 4) обоснуйте диагноз,
- 5) назначьте лечение.

**Ответ:**

1. Состояние удовлетворительное;
2. Рентген, томограмма ВНЧС, ОАК, аксиография;
3. Обострение хронического артрита ВНЧС справа;
4. Жалобы на боли в области правого ВНЧС, затруднение открывания рта. Пальпация в области правого ВНЧС болезненна. При движениях н/ч отмечается «хруст» и пощелкивание в области правого ВНЧС, в полости рта отмечается частичная вторичная адентия н/ч и в/ч;
5. Противовоспалительная терапия (АБ, салицилаты, антигистамин), санация полости рта, протезирование

**Ситуационная задача №66**

Пациент О., 62 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти, нарушение функции жевания, эстетики и речи. Из анамнеза: 17, 16, 12, 11, 21, 22, 25, 26, 27 зубы удалены по поводу хронического парадонтита. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта гиперемированная, кровоточит при пальпации. На сохранившихся зубах верхней и нижней челюсти твердые назубные отложения. Альвеолярные отростки верхней и нижней челюсти средней высоты.

**Задание**

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

**Ответ**

1. Обострение хронического парадонтита. Частичная адентия верхней и нижней челюстей, дефект зубного ряда верхней челюсти – III класс по Кеннеди, дефект зубного ряда нижней челюсти – IV класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 68%;
2. ЭОД, рентгенография, реовазография;
3. Направить пациента к врачу стоматологу-терапевту для купирования острого процесса и снятия назубных отложений. Пациенту рекомендовано на верхнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 9 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 6

удерживающими проволочными гнутыми кламмерами на 18, 15, 13, 23, 24, 28 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков. Пациенту рекомендовано на нижнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 6 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 4 удерживающими проволочными гнутыми кламмерами на 48, 44, 34 и 38 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;

4. Частичные съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти;

5. Прогноз лечения благоприятный, консультация врача стоматолога-терапевта, снятие назубных отложений, консультация врача-эндокринолога.

### **Ситуационная задача № 67**

Пациент В., 46 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на «щелканье» зубами при разговоре. Из анамнеза: 13, 12, 11, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубы удалены по поводу острой травмы. Пациенту были изготовлены ЧСПП на верхнюю и нижнюю челюсти. Объективно: носогубные складки сглажены, определяется напряжение мягких тканей лица, при разговоре определяется характерный «стук» зубов, при расслаблении губ обнажаются коронки искусственных зубов. При осмотре полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений. Фиссурно - бугорковый контакт в области боковых зубов нарушен.

#### **Задание:**

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Укажите возможные ошибки и методы их устранения?
3. План лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

#### **Ответ**

1. Частичная адентия верхней и нижней челюстей, дефект зубного ряда верхней и нижней челюстей - IV класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 18%;
2. Ошибка – неправильное определение ЦО, завышение межальвеолярной высоты. Метод устранения – изготовление новых восковых базисов с окклюзионными валиками, определение ЦО;
3. Пациенту рекомендовано на верхнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 6 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 4 удерживающими проволочными гнутыми кламмерами на 18, 14, 24, 28 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков. Пациенту рекомендовано на нижнюю челюсть: частичный съемный пластиночный протез с 6 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 4 удерживающими проволочными гнутыми кламмерами на 48, 44, 34 и 38 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
4. Частичные съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти;
5. Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - профилактический осмотр у врача-стоматолога 1 раз в год, перебазировка протеза по необходимости, изготовление нового протеза через 3-4 года.

### **Ситуационная задача № 68**

Пациент Д., 60 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на балансирование протеза на нижней челюсти. Из анамнеза: 36, 35, 34, 46, 47 зубы были удалены по поводу осложненного кариеса. 1 год назад был изготовлен бюгельный протез на нижнюю челюсть, со слов пациента протез «сам по себе деформировался и начал шататься». При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений. Нарушено прилегание бюгельного протеза, дуга протеза изогнута.

#### **Задание**

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
3. Предварительный план лечения больного?
4. Вид ортопедической конструкции?
5. Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

#### **Ответ**

1. Частичная адентия нижней челюсти, дефект зубного ряда нижней челюсти - III класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 46%;
2. ЭОД, рентгенография;

- 3.Изготовление нового бюгельного протеза: бюгельная конструкция с 5 зубами из композита, с 4 литыми опорно-удерживающими кламмерами, получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
- 4.Бюгельного протез на нижнюю челюсть;
- 5.Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - профилактический осмотр у врача-стоматолога 1 раз в год, перебазировка протеза по необходимости, изготовление нового протеза через 3-4 года.

#### **Ситуационная задача № 69**

Пациент Ж., 55 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на сбрасывание протеза на верхней челюсти. Из анамнеза: 17, 15, 14, 22, 23, 26 зубы были удалены по поводу осложненного кариеса. Одну неделю назад был изготовлен ЧСПП на верхнюю челюсть, со слов пациента «протез сбрасывается при разговоре и попытках приема пищи». При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, без патологических изменений. ЧСПП протез не перекрывает альвеолярные бугры верхней челюсти.

#### **Задание**

- 1.Какой диагноз наиболее вероятен?
- 2.На каких этапах лечения могли быть допущены ошибки?
- 3.Предварительный план лечения больного?
- 4.Вид ортопедической конструкции?
- 5.Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

#### **Ответ**

- 1.Частичная адентия верхней челюсти, дефект зубного ряда верхней челюсти - III класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 40%;
- 2.Ошибка могла быть допущена на этапе – снятия оттисков, этапе определения границ будущего протеза;
- 3.Изготовление нового частичного съемного пластиночного протеза с 6 зубами из композита. Базис из пластмассы акрилового ряда с 4 удерживающими проволочными гнутыми кламмерами на 18, 13, 24, 28 зубы. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
- 4.Частичный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть;
- 5.Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - профилактический осмотр у врача-стоматолога 1 раз в год, перебазировка протеза по необходимости, изготовление нового протеза через 3-4 года.

#### **Ситуационная задача № 70**

Пациент П., 53 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники с жалобами на зуд, жжение в полости рта. Из анамнеза: 18, 16, 15, 14, 13, 26 зубы были удалены по поводу осложненного кариеса, один месяц назад был изготовлен частичный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть. При осмотре полости рта слизистая оболочка гиперемированная в месте ее контакта с протезом.

#### **Задание**

- 1.Какой диагноз наиболее вероятен?
- 2.Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
- 3.Предварительный план лечения больного?
- 4.Вид ортопедической конструкции?
- 5.Прогноз ортопедического лечения и рекомендации?

#### **Ответ**

- 1.Аллергическая реакция на мономер или краситель пластмассового протеза. Частичная адентия верхней челюсти, дефект зубного ряда верхней челюсти - II класс по Кеннеди, потеря жевательной эффективности по Оксману 47%;
- 2.Аллергические пробы, иммунограмма;
- 3.Пациенту рекомендовано на верхнюю челюсть: бюгельная конструкция с 6 зубами из композита, с 4 литыми кламмерами на 17, 12, 25, 28. Получение 2 полных анатомических рабочего и вспомогательного оттисков;
- 4.Бюгельный протез на верхнюю челюсть;
- 5.Прогноз лечения благоприятный. Рекомендовано - консультация врача-аллерголога и иммунолога.

#### **Ситуационная задача №71.**

Пациент К. 20 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический недостаток, кратковременные боли от химических раздражителей, прекращающиеся после их устранения. При осмотре: на

медиальных контактных поверхностях зубов 1.2 и 2.1 определяются старые пломбы с краевой пигментацией; на медиальной контактной поверхности зуба 2.2 – кариозная полость средних размеров (см. Рис. 1).



Рис.1

Рис. 2

**Задания:**

- 1.Расскажите о причинах развития краевой пигментации вокруг пломб.
2. Укажите класс представленных на Рис. 1 кариозных полостей.
3. Расскажите о классификациях кариеса и кариозных полостей.
- 4.Опишите особенности препарирования кариозных полостей данного класса.
- 5 Эстетическая реставрация. Назовите пломбирочные материалы, используемые для эстетической реставрации (Рис. 2).

**Ответы**

- 1.Причиной развития краевой пигментации может быть нарушение краевого прилегания и развитие вторичного кариеса.
2. Кариозные полости, представленные на рис. 1, относятся к III классу классификации Блэка.
- 3.Классификация ММСИ, основанная на глубине поражения (кариозное пятно, кариес поверхностный, средний, глубокий), международная классификация кариеса в соответствии с МКБ-10 (кариес эмали, дентина, цемента и т.д.)
4. Кариозные полости III класса препарируются в пределах контактной поверхности с удалением нависающей эмали и созданием фальца. Эстетические реставрации требуют полного удаления измененного в цвете дентина.

**Ситуационная задача №72.**

Больная М., 19 лет, обратилась с жалобами на наличие на зубах множественных меловидных пятен в пришеечных областях 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубов.

При проведении обследования установлено, что электропроводность в этих участках эмали равна I мкА, титр лактобактерий полости рта равен  $10^9$ , скорость реминерализации эмали 5 суток.

**Задание**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения и реабилитации.

**Ответы**

1. Множественный начальный кариес
2. Реминерализующая терапия

**Ситуационная задача №73.**

В клинику обратилась больная Б. по поводу выпавшей пломбы из зуба 1.3. Зуб не болит, беспокоит попадание пищи. Имеется кариозная полость средней глубины, дно плотное, стенки размягчены, зондирование стенок болезненное, дна - безболезненное.

**Задание**

1. Проведите дифференциальный диагноз.
2. Поставьте окончательный диагноз.

**Ответы**

1. С хроническим периодонтитом (прежде всего). Затем со средним и поверхностным кариесом.
2. Средний кариес

**Ситуационная задача №74.**

Больной, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного.

Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

**Задания:**

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.

**Ответы.**

1. Острый очаговый пульпит.
2. Острый очаговый пульпит, острый диффузный пульпит, обострение хронического пульпита.
3. Анестезия, препарирование кариозной полости, препарирование полости зуба, ампутация, экстирпация, механическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов и кариозной полости. Наблюдение в течение 2 лет.

**Ситуационная задача №75.**

Больная А., 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на острую, самопроизвольную, приступообразную боль в 25. Боль впервые появилась накануне ночью. Приступы повторяются каждые 2-3 часа и длятся 10-15 минут. На жевательной поверхности 25 обнаружена кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная.

**Задания:**

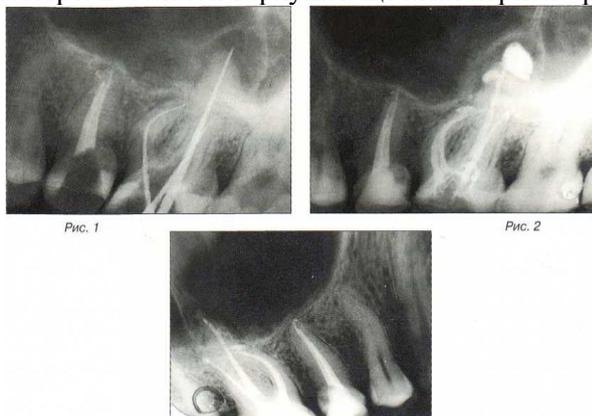
1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Перечислите методы лечения, показанные в случае подтверждения предварительного диагноза.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

**Ответы.**

1. Острый очаговый пульпит.
2. Острый очаговый пульпит, острый диффузный пульпит, обострение хронического пульпита.
3. Анестезия, препарирование кариозной полости, препарирование полости зуба, ампутация, экстирпация, механическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов и кариозной полости.
4. Проведение профессиональной гигиены полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, подбор средств, мотивация на соблюдение гигиены полости рта и прохождение профилактических осмотров 1 раз в 6 месяцев.

**Ситуационная задача №76.**

Пациент Н. 29 лет обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб 2.6. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5 мм в диаметре. В области верхушек щечных корней - расширение периодонтальной щели.



**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что позволяет установить рентгенографический метод?
3. Расскажите о цели выполнения рентгенограммы с введенными в канал стержневыми инструментами (Рис. 1).
4. Расскажите о свойствах пломбировочных материалов для временного пломбирования каналов и цели их использования(Рис.2).
5. Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хроническом апикальном периодонтите (Рис. 3)

#### **Ответы**

1. Учитывая клиническую картину, в данной ситуации можно предварительно поставить диагноз обострения хронического апикального периодонтита.
2. Рентгенографический метод исследования позволяет определить форму хронического апикального периодонтита, размеры поражения.
3. Рентгенограмма зуба с введенными в корневые каналы стержневыми инструментами позволяет определить рабочую длину каналов, степень их прохождения.
4. Основой временных пломбировочных материалов для корневых каналов является гидроокись кальция. В материал может быть введен йодоформ и обязательно сульфат бария для рентгеноконтрастности. Временное пломбирование корневых каналов повышает эффективность медикаментозной обработки корневых каналов.
5. Костная ткань при хроническом апикальном периодонтите может восстанавливаться в сроки от 9 до 24 месяцев. В течение этого времени пациент требует динамического наблюдения. При отсутствии эффекта консервативного лечения следует использовать хирургические методы или их сочетание.

#### **Ситуационная задача №77.**



Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей (см. слайд). При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

#### **Задания:**

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов

#### **Ответы**

1. Клиновидный дефект (истирание).
2. Этиологические факторы до конца не выяснены. Считается, что причинами развила могут быть механические факторы (неправильная чистка зубов, жесткая зубная щетка заболевания пародонта, особенности анатомического строения круговой мышцы рта
3. Развитие абфракционных дефектов в виде клина обусловлено разными модулями эластичности эмали и дентина.
4. Чистка зубов вертикальными движениями зубной щетки, применение низкоабразивных лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пломбирование клиновидных дефектов традиционными композитами часто мало эффективно. Поэтому при замещении абфракционных дефектов целесообразно использовать стеклоиономерные

цементы, жидкие композиты и компомеры, которые обладают адекватными свойствами (модуль упругости, эластичности и т.д.)

### Ситуационная задача №78.

Пациентка А. 37 лет обратилась с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток и боли от всех видов раздражителей (см. слайд) При осмотре: на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяются неглубокие дефекты овальной формы в пределах эмали, покрытые налетом, при зондировании - гладкие и болезненные.



#### Задания:

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите характер деминерализации, наблюдаемый при данной патологии.
3. Расскажите о классификации данного заболевания.
4. Заболевания какой железы внутренней секреции играют ведущую роль в патогенезе данного заболевания?
5. Методы лечения данного заболевания, реабилитацию пациента.

#### Ответы

1. Эрозия эмали, II степень, активная стадия.
2. Поверхностная деминерализация. При кариесе в стадии пятна - подповерхностная.
3. В эрозии твердых тканей выделяют 2 стадии поражения: начальную (эрозия эмали), выраженную (эрозия эмали и дентина).  
По глубине поражения:
  - степень - поражение поверхностных слоев эмали;
  - степень - поражение эмали до эмалево-дентинного соединения;
  - степень - поражение всей эмали и поверхностных слоев дентина. По активности процесса – активная стадия эрозии, стабилизированная, В данной ситуации эрозия в активной стадии
4. Важная роль в патогенезе эрозии зубов принадлежит эндокринным нарушениям, в частности гиперфункции щитовидной железы.
5. Лечение эрозии включает реминерализацию и пломбирование в зависимости от степени поражения. Мониторинг состояния эндокринной системы.

### Ситуационная задача №79.



Рис 1



Рис 2

Пациентка М. 38 лет обратилась к стоматологу с жалобами на уменьшение высоты коронок фронтальных зубов (см. Рис. 1). При осмотре зубов 1.2, 1.1,2.1,2.2, 3.2, 3.1.4, 2, 4.2 определяется уменьшение высоты коронок на 1/3 длины.

#### Задания:

1. Назовите поражение твердых тканей зубов, к которому относится данная патология (Рис. 1).
2. Дайте определение данному некариозному процессу.

3. Расскажите об этиологических факторах данной патологии.
4. Определите степень тяжести данного поражения по классификации Бракко.
5. Расскажите о методах лечения (Рис. 2) и реабилитации при данном заболевании.

**Ответ**

1. Стирание.
2. Стирание (патологическое) - это интенсивная убыль твердых тканей в одном зубе, группе зубов или во всех зубах.
3. Причины стирания: нарушения прикуса, перегрузка вследствие утраты зубов, неправильные конструкции протезов, взаимодействие бытовых и профессиональных вредностей, формирование неполноценных структур.
4. Степень I по Бракко - уменьшение высоты коронок с исчезновением на 1/3.
5. Лечение стирания зависит от степени: при I и II степени основной задачей является стабилизация процесса, сохраняющая высоту коронок (вкладки и коронки на жевательных зубах, реставрация фронтальных зубов), устранение симптомов гиперестезии. При III и IV степенях - ортопедическое и ортодонтическое лечение.

**Ситуационная задача №80.**

Пациент К. 36 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил год назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.



Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Вторичная частичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с четкими контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненная, уплотнения в основании нет.

**Задания:**

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план лечения. Прогноз.

**Ответы**

1. Возможные причины заболевания:
  - курение;
  - хроническая механическая травма;
  - патология желудочно-кишечного тракта.
2. Методы обследования для подтверждения диагноза:
  - бактериоскопический (для исключения кандидоза);
  - консультация других специалистов (гастроэнтеролога, стоматолога-ортопеда);
  - гистологическое исследование.
3. Веррукозная лейкоплакия боковой поверхности языка.
4. Дифференциальную диагностику проводят:
  - с гиперкератотической формой плоского лишая;
  - с хроническим гиперпластическим кандидозом;

- раком слизистой оболочки рта;
- с сифилисом (сифилитическими папулами).

#### 5. План лечения:

- отказ от курения;
- санация полости рта, рациональное протезирование, устранение хронической механической травмы;
- наблюдение и лечение у гастроэнтеролога;
- нераздражающая диета;
- удаление очага поражения в пределах здоровых тканей при помощи хирургического лазера или криодеструкции;
- при отсутствии своевременного лечения возможно озлокачествление (факультативный предрак).

#### **Ситуационная задача №81.**

На прием к врачу обратилась женщина 34 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаще весной и осенью в течении 4 лет. Врач поставил диагноз: простой герпес. Назначено лечение: обработка пораженных участков анилиновыми красителями, оксолиновой мазью. После проведенного лечения рецидивы возникают с той же частотой.

#### **Задания:**

1. Уточните диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Внесите коррективы в лечение. Назначьте реабилитационные мероприятия.

#### **Ответ**

1. Диагноз: хронический рецидивирующий герпес средней степени тяжести.
2. Дифференциальная диагностика: опоясывающий лишай; герпетиформный дерматит Дюринга, КПЛ пузырьная форма.
3. Назначение антигерпетиков; проведение специфической иммунотерапии. Укрепление иммунитета лекарственными препаратами после консультации с иммунологом. Закаливание.

#### **Ситуационная задача №82.**

Больной 21 год, жалуется на повышение температуры тела до 38С, слабость, недомогание, головную боль. Болен 3 день. На третий день заболевания на слизистой оболочке щек, губ, языка, появились эрозии, болезненные при разговоре, глотании. Усилилось слюноотделение, изо рта появился запах. При осмотре больного выявлена кровоточивость и гиперемия десен, на слизистой оболочке щек, губ, языка афты в количестве 10. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы.

#### **Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Назначьте лечение, профилактику рецидивов.

#### **Ответ**

1. Диагноз: острый герпес средней степени тяжести.
2. Лечение: противогерпетическая терапия, антисептическая обработка полости рта, кератопластики. Иммунокоррекция.

#### **Ситуационная задача №83.**

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость десен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

### **Задания:**

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения и реабилитации.

### **Ответы**

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс ПМА в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 равен 66,6(6)%.
4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит лёгкой степени в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – панорамную рентгенографию верхней и нижней челюстей.
5. План лечения:
  - удаление зубных отложений;
  - коррекция и контроль гигиены полости рта;
  - местная противовоспалительная терапия;
  - санация полости рта

### **Ситуационная задача №84.**

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, соответствует I степени.

### **Задания**

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Определите план лечения и реабилитации.

### **Ответы**

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 1.1, 2.1 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.
2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.
3. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 соответствует 6 баллам.
4. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

План дополнительного обследования:

- общий клинический анализ крови;
  - биохимический анализ крови на содержание глюкозы;
  - анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
  - заключение врача терапевта общего профиля о перенесённых и сопутствующих заболеваниях.
5. План лечения:
- коррекция и контроль гигиены рта;
  - местная противовоспалительная терапия;

- шинирования 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3;
- избирательное шлифование зубов верхней и нижней челюстей;
- операция открытый кюретаж в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.

### Ситуационная задача №85.

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 1.1, 2.1, 3.1, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

#### Задания

1. Назовите группы заболеваний пародонта, к которым может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Составьте план лечебных мероприятий и реабилитации.
5. Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

#### Ответы

1. Данная патология может быть отнесена к группам воспалительных и идиопатических заболеваний пародонта.
2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

3. Рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография верхней и нижней челюстей); общий клинический анализ крови; заключение эндокринолога.

4. План лечения:

- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта.

5. Отдалённый прогноз заболевания неблагоприятный, что обусловлено:

- возникновением болезни в молодом возрасте;
- быстрой потерей альвеолярной кости;
- ранней потерей зубов;
- патологической подвижностью зубов;
- гипергликемией, её осложнениями.

### Ситуационная задача №86.

Оснащается во вновь открывающейся стоматологической поликлинике кабинет врача-стоматолога-терапевта.

#### Задания:

1. Каким документом следует руководствоваться при оснащении кабинета врача-стоматолога-терапевта.
2. Каков стандарт оснащения терапевтического стоматологического кабинета.

#### Ответ:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2011 г. N 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"

2. Стандарт оснащения отделения (кабинета) стоматологии терапевтической стоматологической поликлиники

Наименование	Количество, шт.
Аппарат воздушно-абразивный для снятия зубных отложений при отсутствии в МРУ и УС	1 на рабочее место врача

Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)	1 на кабинет
Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)	1 на кабинет
Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер), при отсутствии в МРУ и УС	1 на рабочее место врача
Диатермокоагулятор стоматологический при отсутствии в МРУ и УС	1 на рабочее место врача
Дополнительные аксессуары (ретракционные нити и кольца, матричные системы, клинья, материалы для регистрации окклюзии)	по требованию не менее одного наименования каждой позиции на кабинет
Изделия одноразового применения: - шприцы и иглы для инъекций, - скальпели в ассортименте, - маски, перчатки смотровые, диагностические, хирургические, бумажные нагрудные салфетки для пациентов, - полотенца для рук в контейнере, - салфетки гигиенические, медицинское белье для медицинского персонала, - перевязочные средства, - слюноотсосы, - стаканы пластиковые	по требованию
Инструменты стоматологические (мелкие): - боры, - полиры, - финиры, - головки фасонные, - диски сепарационные и круги, - фрезы, - корневые инструменты	по требованию
Ињектор стоматологический, для карпульной анестезии	не менее 2 на рабочее место врача
Камеры для хранения стерильных инструментов при отсутствии системы пакетирования	не менее 1 на кабинет
Коронкосниматель стоматологический	1 на рабочее место врача
Лампа стоматологическая для фото полимеризации (светоотвеждения) при отсутствии в МРУ и УС	1 на рабочее место врача
Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: Установка стоматологическая (УС), включающая блок врача стоматолога (бормашина), кресло стоматологическое, гидроблок стоматологический, светильник операционный стоматологический (данные части могут быть закреплены на единой несущей станине, либо крепиться взаимно, либо отдельно к несущим конструкциям (стене, мебели) или Место рабочее универсальное врача стоматолога (МРУ), включающее УС оснащенную турбиной, микромотором, диатермокоагулятором, ультразвуковым скалером, пылесосом, негатоскопом.	1 комплект на две врачебные должности при двухсменном рабочем дне
Микромотор стоматологический с оптикой или без оптики при отсутствии в МРУ и УС	по 1 на рабочее место врача
Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов)	1 на кабинет
Набор для депофореза	1 на кабинет
Набор (инструменты, щетки, диски, пасты) для шлифования и полирования пломб	по требованию не менее набора на должность врача

Набор инструментов для осмотра рта (базовый): - лоток медицинский стоматологический, - зеркало стоматологическое, - зонд стоматологический угловой, - пинцет зубохирургический, - экскаваторы зубные, - гладилка широкая двухсторонняя, - гладилка-штопфер, - шпатель зубохирургический	по требованию
Набор инструментов в ассортименте для снятия зубных отложений: - экскаваторы, - крючки для снятия зубного камня	2 на рабочее место врача
Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")	1 набор на кабинет
Ножницы в ассортименте	не менее 3 на рабочее место врача
Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)	1 на кабинет
Очки защитные (от светового излучения) для врача, пациента и ассистента	1 комплект на рабочее место врача
Пинцеты анатомические разных размеров	3 на рабочее место врача
Прибор для вертикальной конденсации горячей гуттаперчи	1 на кабинет
Прибор для разогревания гуттаперчи	1 на кабинет
Расходные стоматологические материалы и медикаментозные средства: - лечебные, - пломбировочные, - прокладочные материалы, - адгезивные материалы, - материалы для герметизации дентина, - материалы для временного пломбирования и временной фиксации несъемных протезов, - анестетики, - антисептические препараты, - для лечения гиперчувствительности, - для фторпрофилактики, - для медицинского отбеливания зубов	по требованию не менее 2 наименований каждого вида расходного материала на кабинет
Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый	1 на рабочее место врача
Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований	не менее 1 на кабинет

### Ситуационная задача №87.

У пациента 20 лет провели исследование следующих зубов:

- 1.6- зубной камень
- 2.6- зубной камень, кровоточивость
- 1.5- зубной налет
- 2.5- зубной налет
- 1.4- зубной налет
- 2.4- кровоточивость
- 1.2- зубной налет
- 2.2- нет признаков
- 1.1- зубной налет
- 2.1- зубной налет
- 4.6- зубной налет

- 3.6- зубной налет
- 4.5- кровоточивость
- 3.5- нет признаков
- 4.3- зубной налет
- 3.3- зубной налет
- 4.2- кровоточивость
- 3.2- зубной камень
- 4.1- кровоточивость
- 3.1- зубной камень

**Задания:** Определите индекс КПИ

**Ответ:** 2,0

### **Ситуационная задача №88.**

У пациента 25 лет, 1 год назад получившего гражданство РФ, провели исследование следующих зубов:

- |                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| 1.7- зубной камень  | 2.7- зубной налет                  |
| 1.6- зубной камень  | 2.6- зубной камень, кровоточивость |
| 1.5- зубной налет   | 2.5- зубной налет                  |
| 1.4- зубной налет   | 2.4- кровоточивость                |
| 1.2- зубной налет   | 2.2- нет признаков                 |
| 1.1- зубной налет   | 2.1- зубной налет                  |
| 4.7- зубной налет   | 3.7- зубной налет                  |
| 4.6- зубной налет   | 3.6- зубной налет                  |
| 4.5- кровоточивость | 3.5- нет признаков                 |
| 4.3- зубной налет   | 3.3- зубной налет                  |
| 4.2- кровоточивость | 3.2- зубной камень                 |
| 4.1- кровоточивость | 3.1- зубной камень                 |

**Задания:** Какие индексы можно рассчитать по представленным данным?

**Ответ:** Грина-Вермиллиона, КПИ, СРITN.

### **Ситуационная задача №89.**

При обработке слизистой оболочки полости рта пациента 25 лет раствором Люголя в области альвеолярных отростков десневые сосочки окрасились в области 8 зубов, маргинальная десна окрасилась в области 5 зубов, слизистая оболочка альвеолярного отростка окрасилась в области 4 зубов.

**Задания**

- 1) Напишите состав раствора Люголя.
- 2) Рассчитайте значение индекса РМА, оцените полученное значение.

**Ответ**

- 1) Rp.: Kalii jodati pulv. 2,0  
Jodi crist. 1,0  
Aq. destill. 17,0  
D.S. Раствор Люголя
- 2) 36% - среднетяжелая форма заболевания

### **Ситуационная задача №90.**

Обследовали группу 45 человек. В результате обследования получены следующие данные: среднее количество удаленных зубов-1.5, среднее количество пломбированных зубов-2.0, среднее количество кариозных зубов-2.5.

**Задания:** Определите уровень стоматологической помощи.

**Ответ:** 34%

### **Ситуационная задача №91.**

При санации полости рта у пациента 20 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая. Реакция на температурные раздражители безболезненная. КПУ = 7. Индекс гигиены по Грину Вермиллиону = 1,7. Прикус физиологический.

### Задания

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования подтвердят диагноз?
3. Какое лечение следует провести?
4. Что следует назначить дополнительно.
5. Назовите этиологический фактор, сыгравший ведущую роль в возникновении заболевания.
6. Назовите ведущий фактор в патогенезе данного заболевания.

### Ответ

1. К.02.1 Кариез эмали, кариез в стадии пятна
2. Метод прижизненной окраски эмали, стоматоскопия в ультрафиолетовом свете
3. Назначить реминерализующую терапию препаратами кальция и фтора
4. Рациональную гигиену полости рта, внутрь препараты кальция и фтора
5. Плохая гигиена полости рта, избыточное употребление углеводов
6. Деминерализация

### Ситуационная задача №92.

В клинику обратилась пациентка А. в возрасте 20-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Одинцово.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.



Рис.1

### Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину возникновения данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Предложите алгоритм лечебно-профилактических мероприятий. Какие средства гигиены полости рта нужно назначить.

### Ответ

1. Диагноз: пятнистая форма флюороза по классификации Патрикеева. К003.0 **Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов]** – по МКБ.
2. Повышенная концентрация фторида в питьевой воде.
3. С очаговой деминерализацией эмали, пятнистой формой гипоплазии.
4. За две недели до начала лечения пациентке следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки - 20 зубов.

Пациентке следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить, например: зубную пасту с гидроксипатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, после микроабразии эмали на две недели из рациона питания пациентки должны быть исключены красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

### Ситуационная задача №93.

Пациент К., 20 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.

Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При внутриворотном осмотре:

Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

**Задания:**

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.
4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.
5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.

**Ответ:**

1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.
2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.
3. Ошибками, допущенными пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.
4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.
5. Пациенту необходима консультация врача стоматолога -хирурга по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.

#### **Ситуационная задача №94.**

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая. Индекс гигиены по Грину-Вермиллиону 1,3.

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

**Задания:**

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите диффдиагностику.
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести?
5. Назначьте лечение.
6. Оцените значение индекса гигиены. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта.

**Ответ**

1. Местная гипоплазия, пятнистая форма.
2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой флюороза, с кариесом в стадии пятна.
3. Воспалительный процесс у верхушек корней временного зуба.
4. Окрашивание пятен красителями для диффдиагностики с кариесом зубов.
5. Лечение не требуется. Требуется профессиональная гигиена полости рта.
6. Гигиена неудовлетворительная. Рекомендована щётка средней жесткости, утром зубная паста со фтором противокариозного действия, вечером - с травами, противовоспалительного действия, ёршики, зубная нить, ополаскиватель противокариозный со фтором.

#### **Ситуационная задача №95.**

Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскомины 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. Какие средства гигиены полости рта надо назначить.

**Ответ**

1. Гиперестезия твердых тканей зубов.
2. Глицерофосфат кальция, глюконат кальция, фитин, коамид, витамины D2, А, В, С.
3. Электрофорез или фонофорез: р-ра фторида натрия, глицерофосфата кальция; кальция хлорид, лазер.
4. 1-2% р-р фторида натрия, “Флюокаль”, Fluor Protector, Мультифлюорид, глубокое фторирование.
5. Десенситивные зубные пасты и ополаскиватели на основе хлорида калия, нитрата калия, фторида стронция, гидроксиапатита.

**Ситуационная задача №96.**

Больной К., 42 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на разрушенный зуб 1.6.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Коронка зуба 1.6 разрушена на 2/3, изменена в цвете, полость зуба вскрыта. Зондирование, перкуссия зуба безболезненны. На слизистой оболочке альвеолярной десны отмечается свищевой ход с гнойным отделяемым. Прикус ортогнатический.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие предъявляются требования к амбулаторно-поликлинической диагностике согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)?

**Ответ.**

1. К.04.5 Хронический апикальный периодонтит зуба 1.6.
2. Согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей Утвержденным Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года, требования к амбулаторно-поликлинической диагностике следующие

Название	Кратность выполнения
Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
Визуальное исследование при патологии рта	1
Пальпация органов полости рта	1
Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
Пальпация челюстно-лицевой области	1
Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	1
Термодиагностика зуба	1
Определение прикуса	1
Перкуссия зубов	1
Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
Электроодонтометрия	1
Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	Согласно алгоритму
Ортопантомография	По потребности
Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
Описание и интерпретация рентгенологических	По потребности

изображений	
Определение индексов гигиены полости рта	Согласно алгоритму
Определение пародонтальных индексов	По потребности

«1» – если 1 раз; «согласно алгоритму» – если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

### Ситуационная задача №97

Пациент, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие полости в зубе 1.5, боли от раздражителей, быстро проходящие после устранения раздражителя.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие предъявляются требования к амбулаторно-поликлинической диагностике данного заболевания согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)?

#### Ответ.

1. К.02.1 кариес дентина зуба 1.5.
2. Согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозе кариес зубов Утвержденным Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года, требования к амбулаторно-поликлинической диагностике следующие

Название	Кратность выполнения
Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
Визуальное исследование при патологии полости рта	1
Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
Термодиагностика зуба	1
Перкуссия зубов	1
Определение индексов гигиены полости рта	1
Определение прикуса	Согласно алгоритму
Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
Электроодонтометрия	По потребности
Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
Витальное окрашивание твердых тканей зуба	По потребности
Определение пародонтальных индексов	По потребности

«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

### Ситуационная задача №98

Пациент К., 40 лет, обратился в клинику с жалобами на периодически возникающие длительные ноющие боли от раздражителей, наличие полости в зубе 2.7, застревание пищи.

Зуб был ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала 1 год назад.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие предъявляются требования к амбулаторно-поликлинической диагностике данного заболевания согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)?

#### Ответ.

1. К.04.03 хронический пульпит зуба 2.7.
2. Согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба Утвержденным Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений

«Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года, требования к амбулаторно-поликлинической диагностике следующие

Название	Кратность выполнения
Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
Визуальное исследование при патологии рта	1
Пальпация органов полости рта	1
Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	1
Термодиагностика зуба	1
Определение прикуса	1
Перкуссия зубов	1
Люминесцентная стоматоскопия	по потребности
Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	1
Электроодонтометрия	по потребности
Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
Определение индексов гигиены полости рта	согласно алгоритму
Определение пародонтальных индексов	по потребности

«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

#### Ситуационная задача №99

Пациент М., 28 лет, обратился в клинику с жалобами на кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта. Зубы чистит не регулярно.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие предъявляются требования к амбулаторно-поликлинической диагностике данного заболевания согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)?

#### Ответ.

1. К.05.10 простой маргинальный гингивит
2. Согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозе гингивит Утвержденным Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года, требования к амбулаторно-поликлинической диагностике следующие

Наименование	Кратность выполнения
Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
Визуальное исследование при патологии рта	1
Пальпация органов рта	1
Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
Пальпация челюстно-лицевой области	1
Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	По потребности
Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	1

Определение прикуса	1
Определение степени патологической подвижности зубов	1
Внутриротовая рентгенография вприкус	По потребности
Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
Ортопантомография	По потребности
Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
Витальное окрашивание твердых тканей зуба	Согласно алгоритму
Определение индексов гигиены рта	Согласно алгоритму
Определение пародонтальных индексов	По потребности

«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

### Ситуационная задача №100

Пациент В., 45 лет, обратился в клинику с жалобами на ноющие боли в области зубов 4.5 и 4.6, усиливающиеся после еды. Регулярно пользуется зубочисткой в этой области.

Объективно: на дистальной поверхности зуба 4.5 и медиальной поверхности зуба 4.6 имеются кариозные полости. Десна в области 4.5, 4.6 отёчна гиперемирована, горизонтальная перкуссия болезненная.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие предъявляются требования к амбулаторно-поликлинической диагностике данного заболевания согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)?

#### Ответ.

1. К.05.30 хронический локализованный пародонтит легкая стадия стабильное течение
2. Согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозе пародонтит Утвержденным Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года, требования к амбулаторно-поликлинической диагностике следующие

Название	Кратность выполнения
Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
Пальпация органов рта	1
Перкуссия зубов	1
Термодиагностика зуба	По потребности
Определение степени патологической подвижности зубов	Согласно алгоритму
Определение прикуса	Согласно алгоритму
Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	Согласно алгоритму
Компьютерная диагностика заболеваний пародонта с использованием электронных зондирующих устройств	По потребности
Витальное окрашивание твердых тканей зуба	Согласно алгоритму
Определение индексов гигиены рта	Согласно алгоритму

Определение пародонтальных индексов	Согласно алгоритму
Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
Электроодонтометрия	По потребности
Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
Ортопантомография	1
Внутриротовая рентгенография в прикус	По потребности
Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога терапевта первичный	1
Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога ортопеда первичный	По потребности
Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога хирурга первичный	По потребности
Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный	По потребности
Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности

### Ситуационная задача №101.



Пациентка А. 27 лет обратилась с жалобами на боли в зубах верхней и нижней челюсти, возникающие при воздействии температурных, механических и химических раздражителей, проходящие после устранения раздражителей (см.слайд). Жалобы появились на 16-й неделе беременности. При осмотре определяются дефекты твердых тканей в области резцов, верхних премоляров и моляров нижней и верхней челюсти.

Выявлена ретракция и гиперемия десневого края.

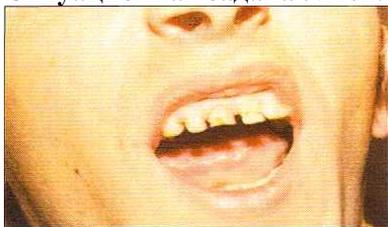
#### Задания:

1. Укажите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина
2. Расскажите о причинах развития некариозного поражения у данной пациентки.
3. Какие еще могут быть причины, способствующие развитию такой патологии.
4. Предложите методы лечебных мероприятий.
5. Назовите возможные профилактические меры.

#### Ответы

1. Некроз твердых тканей.
2. Причинами некроза твердых тканей могут быть нарушения или перестройка функций желез внутренней секреции (половых, щитовидной).
3. Воздействия внешних факторов: радиационный некроз, кислотный некроз.
4. Устранение симптома гиперестезии, реминерализирующая терапия, пломбирование.
5. Профилактические мероприятия складываются из мероприятий по производственной безопасности, мониторинга собственного здоровья и заботы о нем.

### Ситуационная задача №102.



Пациент Д. 27 лет, 1 год назад получил гражданство РФ, жалуется на наличие косметического дефекта эмали в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Изменения структуры зубов отмечаются с момента их прорезывания.

#### Задания:

1. Назовите поражение твердых тканей зубов, к которому относится данная патология.
2. С чем связана особенность локализации поражения твердых тканей?
3. Укажите данные анамнеза, необходимые для уточнения диагноза.
4. С нарушением деятельности каких клеток связано развитие данного поражения эмали?
5. Расскажите о методах диагностики, применяемых для уточнения диагноза.

#### Ответы.

1. Системная гипоплазия (болезни зубов некариозного происхождения, развивающиеся до их прорезывания).
2. Системный характер поражения эмали зубов связан со сроками закладки, формирования и прорезывания зубов.
3. Состояние здоровья ребенка в первые годы жизни.
4. Гипоплазия является результатом нарушения функции амелобластов.
5. Окрашивание 2%-ным раствором метиленового синего, зондирование.

### Ситуационная задача №103.

Пациентка К. 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щек. Все изменения появились 2 года назад после перенесенного стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щек в среднем и заднем отделах на гиперемированном фоне отмечаются участки измененного эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при поскабливании.

#### Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины заболевания.
5. Составьте план обследования, лечения и реабилитации.



#### Ответ

1. Плоский лишай экссудативно-гиперемическая форма.
2. Папула. Паракератоз, гиперкератоз.
3. Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом.

4. Заболевание является полиэтиологичным. Из общесоматической патологии имеет значение состояние стресса, заболевания желудочно-кишечного тракта. Выявляют непереносимость стоматологических материалов, повышенный уровень микротоков, хроническую механическую травму.

5. Обследование: консультация врача стоматолога-ортопеда, врача-гастроэнтеролога.

Общее лечение: коррекция психоэмоционального статуса, лечение общесоматической патологии, витамин «А» внутрь.

Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка участков поражения, аппликация витамина «А» на участки поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

#### **Ситуационная задача №104.**

Пациент К., 39 лет проходил лечение у стоматолога-терапевта по поводу диагноза К.04.5 хронический апикальный периодонтит зуба 3.6. Накануне было проведено пломбирование корневых каналов. На следующий день появились боли при накусывании на зуб 3.6.

Объективно: зуб 3.6 под пломбой, перкуссия резко болезненная, слизистая оболочка отечна, гиперемирована. Пальпация в проекции верхушки корня зуба 3.6 болезненная.

#### **Задания:**

1. Какова причина возникновения болей.
2. Какие физиотерапевтические процедуры нужно назначить пациенту.

#### **Ответ**

1. Причина постпломбировочных болей – выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие, проталкивание дентинных опилок или выведение гипохлорита натрия за апекс.
2. Если преобладает болевой симптом, то назначают дарсонвализацию, диадинамические синусоидальные модулированные токи, флюктуоризацию так же, как и при остром верхушечном периодонтите, до трех воздействий. При преобладании выраженных явлений воспаления применяют флюктуоризацию, электрическое поле УВЧ, микроволновую терапию по общепринятым методам. Для профилактики обострения хронического периодонтита в день пломбирования корневого канала назначают флюктуоризацию, если на рентгенограмме за верхушкой зуба выявлен избыток пломбировочного материала.

#### **Ситуационная задача №105.**

Пациент В., 30 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Анамнез: соматически здоров, зубы чистит не регулярно. Любит печенья, сладкие газированные напитки.

Объективно: десна в области всех зубов отечна, гиперемирована, индекс гигиены высокий, индекс РМА – 71% .

#### **Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Назначьте физиолечение.
3. Какой механизм воздействия лазерного излучения, какие противопоказания к лазеротерапии.

#### **Ответ**

1. К.05.10 Хронический простой маргинальный гингивит. Дифдиагностика с пародонтитом.
2. Профессиональная гигиена полости рта с использованием ультразвуковых аппаратов, гидромассаж, гидротерапия, местная дарсонвализация, местное УФО дёсен, низкоинтенсивное лазерное излучение. Электрофорез витаминов С, РР. При сильной кровоточивости - электрофорез с аминокaproновой кислотой.
3. Терапевтическое воздействие лазерного излучения приводит к изменениям на всех уровнях организации живой материи. Реакции организма при плотности потока лазерного излучения не превышающей 10-100 мВт/см<sup>2</sup>:
  - стимуляция репаративных процессов (при кратковременных (до 3 мин) воздействиях).
  - бактериостатический и бактерицидный эффект.
  - выраженный противовоспалительный эффект, который обусловлен улучшением кровообращения и нормализацией нарушенной микроциркуляции, активацией трофики, непосредственным влиянием на микробный фактор, а также стимулирующим действием на эндокринные железы, в частности на надпочечники.

- обезболивающее (за счет уменьшения отека и усиления продукции эндорфинов и энкефалинов в структурах периферической нервной системы).
- десенсибилизирующее.
- иммунокорректирующее.
- тромболитическое.

Облучают полями. На пациента необходимо надеть защитные очки. Мощность - 100-200 мВт/см<sup>2</sup> (противовоспалительный эффект), время облучения- 2 мин на поле, общее время процедуры до 6 мин, методика –п подвижная или стабильная. № 6-12 процедур.

Мощность 1-50 мВт/см<sup>2</sup> при застойных явлениях. 50-100 мВт/см<sup>2</sup> (репаративный эффект), время облучения - 2 мин на поле, методика - подвижная или стабильная. № 6-12 процедур.

Противопоказания:

- заболевания крови:
- сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации:
- церебральный склероз с нарушением мозгового кровообращения:
- заболевания нервной системы с резко повышенной возбудимостью:
- гипертиреоз;
- хроническая почечная недостаточность:
- злокачественные опухоли, доброкачественные новообразования:
- повышенная чувствительность к ультрафиолетовому излучению;
- сахарный диабет в стадии декомпенсации или неустойчивой компенсации:
- первая половина беременности:
- острые специфические инфекционные заболевания.

Местные противопоказания: все формы лейкоплакии, пролиферативные процессы на СОПР (папилломатоз, ограниченный гиперкератоз, ромбовидный глоссит).

### Ситуационная задача 106

Мальчик болен 8 дней. Жалобы на снижение аппетита, боль при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C. Температура тела в первые 4



дня повышалась до 39°C, высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта появились к вечеру второго дня заболевания.

Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела. На коже лица и в области глаз появились желто-коричневые корочки.

Конфигурация лица не изменена. Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантские многоядерные клетки.

### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии? Назовите возбудителя.

3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Какое осложнение можно предположить?
5. Составьте план лечения.

**Эталон ответа**

1. В.00.2X Герпетический гингивостоматит (острый герпетический стоматит).
2. Вирусное заболевание. Herpes simplex.
3. В.00.2X Герпетический гингивостоматит (острый герпетический стоматит), тяжёлая форма.
4. Присоединение вторичного инфицирования, стрептостафилодермия.
5. Комплексное лечение: местно – аппликации обезболивающих гелей, антисептическая обработка, нанесение противовирусных лекарственных средств с последующим применением противовоспалительных и кератопластических препаратов, применение гелий-неонового лазера, наружно на кожу губ и кожу лица нанесение мазей, содержащих антибактериальный и кортикостероидный компонент;  
Общее лечение – обильное питьё, щадящий режим питания, жаропонижающие, антигистаминные, противовирусные и витаминные препараты.

**Ситуационная задача 107**

Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.



**Эталон ответа:**

1. 1.7. зуб - кариес дентина (K.02.1).
2. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (K02.0).
4. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краёв полости). Изоляция зуба от слюны от слюны (коффердам или ватные валики и слюноотсос). Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.
5. VI класс в соответствии с классификацией Блэка. Кариозная полость

локализуется на бугре.

К классу VI, согласно дополнению к классификации Блэка, относятся полости, локализующиеся на режущем крае резцов и на вершинах бугров клыков, премоляров и моляров

### Ситуационная задача 108

Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в неблагоприятном по фторированию воды районе.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии



**Эталон ответа:**

1. Диагноз «эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов] (K00.3)».
2. С кариесом эмали (K02.0), с гипоплазией эмали (K00.40).

Повышенная концентрация фторида в питьевой воде.

3. За две недели до начала лечения пациентке следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки - 20 зубов, отбеливание, покрытие передней группы зубов винирами.

4. При выборе лечения с использованием микроабразии и отбеливания необходимо подобрать индивидуальные средства гигиены для снижения чувствительности зубов, уменьшения проницаемости и укрепления структуры эмали, следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксипатитом и аппликации, полоскания 10% раствором Глюконата кальция

### Ситуационная задача 109

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Тольятти..

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
  
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

**Эталон ответа**

**Диагноз «эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов] (K00.3)». 2.С кариесом эмали (K02.0), с гипоплазией эмали (K00.4), дисколориты (K03.7).**

3.Повышенная концентрация фторида в питьевой воде.

4. Два варианта плана лечения.

1) За две недели до начала лечения пациентке следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки - 20 зубов, а через месяц – отбеливание (если будет нужно). Провести реминерализующую терапию. Пациентке следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором Глюконата кальция или Гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациентки следует исключить красящие продукты: чёрный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, чёрная смородина, черника и другие.

2) Изготовить прямые (или не прямые) виниры на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта.

5. При выборе лечения с использованием микроабразии и отбеливании необходимо подобрать индивидуальные средства гигиены для снижения чувствительности зубов, уменьшения проницаемости и укрепления структуры эмали: дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором Глюконата кальция (2 раза в день в течение 2 недель). На две недели из рациона питания исключить красящие продукты: чёрный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, чёрная смородина, черника и другие.

**Ситуационная задача 110**

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов– дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.



2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.

**Эталон ответа:**

1. Острый гнойный периостит нижней челюсти справа в области 4.7 зуба.
2. Острый периодонтит, абсцесс, флегмона поджевательного и крыловидно-нижнечелюстного пространств, острый сиаденит, острый остеомиелит.
3. Консультация врача-стоматолога-терапевта для решения вопроса о возможности консервативного лечения 4.7 зуба.

С целью вскрытия гнойного очага проводится разрез слизистой оболочки параллельно переходной складке на всю длину инфильтрата до кости, на протяжении 3 зубов. Рану дренируют резиновой полоской. В случае невозможности сохранения 4.7 зуба, удаление зуба.

Проводятся ежедневные перевязки и лечение гнойной раны с использованием антисептических растворов Хлоргексидина. Назначается внутрь антибактериальная и противовоспалительная терапия.

4. С целью вскрытия гнойного очага проводится разрез слизистой оболочки параллельно переходной складке на всю длину инфильтрата до кости, на протяжении 3 зубов. Рану дренируют резиновой полоской. В случае невозможности сохранения 4.7, удаление зуба. Удаление зуба позволяет улучшить опорожнение гнойного очага и способствует более быстрой ликвидации воспалительных явлений. Проводятся ежедневные перевязки и лечение гнойной раны с использованием антисептических растворов Хлоргексидина.

Гнойный лимфаденит поднижнечелюстной области, актиномикоз, остеомиелит абсцесс, флегмона околоушно-жевательной, крыловидно-нижнечелюстной областей

**Ситуационная задача № 111**

Пациент Н. 38 лет обратился в клинику с жалобами на новообразование с гнойным отделяемым в нижнем отделе щеки слева.

Развитие настоящего заболевания: два года назад в области левой щеки появилось слабоболезненное плотное образование округлой формы. К врачу не обращался. Год назад кожа над образованием покраснела образование нагноилось и произошло самопроизвольное вскрытие очага, и через образовавшийся свищевой ход выделился гной, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C, пульс 78 ударов в минуту, АД – 155/85 мм рт.ст.

Местный статус: в нижнем отделе щёчной области слева определяется свищевой ход со скудным серозно-гнойным отделяемым. Устье свищевого хода втянуто и расположено в воронкообразном углублении кожи, из него выбухают грануляции. В поднижнечелюстной области слева определяется увеличенный до 1 см, подвижный слабоболезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное.

В полости рта: слизистая оболочка альвеолярной части и переходной складки в области 3.6, 3.7 зубов отёчна. При пальпации наружной поверхности альвеолярной части челюсти и переходной складки обнаруживается плотный рубцовый тяж, который идет от альвеолы 3.7 зуба к очагу в мягких тканях. Пальпация безболезненная. Коронки 3.6, 3.7 зубов разрушены полностью, перкуссия их безболезненная.

На рентгенограмме: в области верхушек корней 3.7 зуба разрежение костной ткани без чётких границ. Линия периодонта в верхушечных частях корней не видна. Компактная пластинка стенки альвеолы обнаруживается только в боковых отделах. У верхушек корней 3.6 зуба умеренное расширение периодонтальной щели.

Зубная формула:



## Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

## Эталон ответа

1. Хронический гранулирующий периодонтит 3.7 зуба, осложнённый формированием подкожной одонтогенной гранулемы и свищевого хода на коже в нижнем отделе щёчной области слева. (По МКБ-10 периапикальный абсцесс с сообщением с кожей - К 04.63). Хронический фиброзный периодонтит 3.6 зуба.

2. Хроническая стадия остеомиелита, врождённые свищи лица и шеи, актиномикоз, туберкулёз.

3. Удаление 3.6, 3.7 зубов. Рассечение тяжа. Иссечение свищевого хода.

4. Операция удаления зуба: анестезия, сепарация, наложение щипцов, продвижение щипцов, фиксация щипцов, люксация, тракция, кюретаж, сближение краёв альвеолы, гемостаз.

Рассечение тяжа, удаление грануляционной ткани из-под слизистой оболочки, надкостницы, подкожной клетчатки. После рассечения тяжа у свода преддверия рта рану в течение 3-4 недель заполняют марлевым тампоном, пропитанным йодоформной жидкостью. Если этого не сделать, то рубцевание вдоль свода преддверия рта может привести к втянутости кожи и припаиванию к надкостнице, следствием чего могут быть эстетический дефект и деформация переходной складки. Иссечение свищевого хода. После иссечения свищевого хода рану на коже зашивают наглухо.

**Периостит.**

**Остеомиелит.**

**Абсцесс.**

**Флегмона**

[Введите текст]

### Ситуационная задача № 112

На приём в районную стоматологическую поликлинику к врачу-стоматологу-хирургу обратилась мама с ребёнком 3 месяцев с жалобами на повреждения кожи носа.

Ребёнок родился от 1 беременности в срок с дефектом в области лица, находится с рождения на диспансерном учёте в краевом центре реабилитации детей с врождённой челюстно-лицевой патологией. Патологические высыпания на коже связывает с использованием эластической повязки, изготовленной при последнем посещении (месяц назад) специалиста Центра.

Мальчик развит в соответствии с возрастом, активный, в области лица типичная врождённая патология (фото). Кожа носа (кончик, спинка и частично крылья) скарифицирована, пигментирована, кое-где покрыта чешуйками. Пальпация области лица не доставляет ребёнку страданий, воспринимает её как игру.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите варианты лечения патологии, по поводу которой обратились в настоящее время.
3. Какие этапы реабилитации таких детей Вы знаете?
4. Какие специалисты (кроме стоматологических специальностей) необходимы в Центре реабилитации детей с врождённой патологией ЧЛЮ?
5. Какие методические основы заложены в восстановительное хирургическое лечение врождённой патологии?

#### Эталон ответа

1. Врождённая двусторонняя полная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка и нёба. Травматические эрозии кожи носа.
2. На приёме врач-стоматолог обрабатывает кожу носа 0,05% раствором Хлоргексидина биглюконата, после высушивания стерильной салфеткой присыпает повреждённую поверхность порошком Банеоцина.

#### Рекомендации маме:

- подогнать по высоте эластическую повязку, которую надо накладывать на область верхней губы, а не на нос; между повязкой и тканями лица прокладывать стерильную салфетку (можно с детской присыпкой), которую необходимо менять после приёма пищи, предоставлять периодически отдых – снимать во время сна, то есть тогда, когда ребёнок находится без шапочки

[Введите текст]

или чепчика, так как повязка фиксируется к этим головным уборам. В ближайшее время проконсультироваться по поводу приспособления у врача-ортодонта Центра;

- мазь Д-Пантенол на область носа;
- консультация у врача-педиатра участкового на предмет наличия у ребёнка

**диатеза.**

### 3. Этапы реабилитации:

- ранняя ортодонтическая подготовка к хирургическому лечению, начинается в родильном доме. Заключается в изготовлении преформированных пластинок на верхнюю челюсть (заменяет obturator) и направляющих повязок («хоботок» верхней губы репонируют в альвеолярную дугу). Направлена такая подготовка на создание благоприятных условий для хейлопластики;

- общий анализ крови и мочи;

- хирургическое лечение в условиях челюстно-лицевого стационара – операция хейлопластики по Лимбергу-Обуховой под общим обезболиванием в сроки 6 -12 месяцев. Срок определяется общим здоровьем ребёнка;

- реконструктивно-аппаратное лечение у врача-ортодонта Центра с целью исправления врождённого недоразвития верхней челюсти и обеспечение оптимальных условий для операции уранопластики;

- хирургическое лечение в условиях челюстно-лицевого стационара под общим обезболиванием - операция «Уранопластика по Лимбергу-Бернадскому» в сроки от 3 до 7 лет. Сроки проведения операции определяются эффективностью ортодонтического лечения;

- коррегирующее консервативное и хирургическое лечение, обеспечивающее оптимальные косметические, речевые, функциональные результаты.

### 4. Специалисты:

Врач-педиатр участковый. Врач-психотерапевт. Логопед. Врач-оториноларинголог.

5. Целью операции хейлопластики является восстановление целостности верхней губы, замыкания рта.

Суть хейлопластики при врождённых расщелинах является пластика путём сочетанного перемещения встречных треугольных лоскутов.

Целью уранопластики является разделение верхних дыхательных и пищеварительных путей путём выполнения во время операции следующих задач: стафилофафии, ретротранспозиции и мезофарингоконстрикции. Эти задачи решаются хирургическим методом пластики лоскутами на питающей ножке.

[Введите текст]

### Ситуационная задача № 113

Женщина 62 года впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль и припухлость верхней губы слева. Заболела остро 3 дня назад, появился «прыщик» на коже губы справа, привязывала «алой» и мазь, которую дала соседка. К медицинским работникам ходит редко, поэтому на учёте у них не состоит. На заслуженном отдыхе 6 лет, живёт в частном доме за городом.

Термометрия тела – 37,4°C ; АД – 140/90 мм рт. ст; пульс – 72 удара в минуту. При внешнем осмотре верхняя губа слева припухла, кожа над припухлостью гиперемирована. На месте припухлости пальпируется плотный, болезненный конусовидный инфильтрат с основанием 2,5 см в диаметре, на вершине гнойно-некротический стержень. При бимануальной пальпации верхней губы связи инфильтрата с челюстью и зубами нет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды неполные, однако разрушенных зубов нет.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое лечение показано больной?
3. Какие методы обследования больной необходимы по Стандарту?
4. Стандарт лечения этой больной.
5. Какие осложнения возможны при такой локализации фурункула?

Эталон ответа:

1. Абсцедирующий фурункул верхней губы слева.
2. Больной показано экстренное госпитальное хирургическое лечение в условиях гнойного отделения челюстно-лицевого стационара.
3. Необходимые методы обследования по Стандарту: Рентгенография органов грудной клетки.  
Общий анализ крови и мочи. Кровь на RW и гепатиты, сахар. Биохимический анализ крови.  
Антибиотикограмма экссудата, полученного при хирургическом вмешательстве.  
Консультация врача-терапевта.  
ОПТГ.
4. Стандарт лечения больной:  
Хирургическое местно – вскрытие абсцесса верхней губы слева под местным обезболиванием; ежедневные перевязки с учётом хода раневого процесса.

Медикаментозное общее: дезинтоксикационное, антибактериальное с учётом антибиотикограммы, десенсибилизирующее, симптоматическое.

Физиотерапевтическое: УФО, магнитолазер.

5. Возможные осложнения: Гландулярный хейлит. Генерализация процесса: сепсис. Тромбоз кавернозного синуса. Бактериальная пневмония.

[Введите текст]

### Ситуационная задача № 114

Мужчина 24 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели был на сплаве, дней 5 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, привязывал печёный лук, солёную воду, водку, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу.

Термометрия тела – 37,6°C. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5×4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные, зубы санированы. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.

Предложите метод лечения выявленной патологии

Эталон ответа:

1. Карбункул в области подбородка справа.
2. Дополнительные методы обследования:  
ОПТГ;  
общие анализы крови (+ RW, ВИЧ) и мочи;

биохимический анализ крови (СРП, сахар);  
микробиологическое исследование экссудата;  
рентгенограмма органов грудной клетки.

3. Нозологии:

1. Актиномикоз.
2. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти.
3. Одонтогенный абсцесс.

4. Карбункул подбородка справа.

Основания:

несколько гнойно-некротический стержень;  
отсутствие симптомов болезни зубов и кости нижней челюсти;  
симптомы интоксикации;  
отсутствие патологических изменений на ОПТГ;  
наличие гнойной капли из одного гнойно-некротического стержня.

5. Показано экстренное хирургическое лечение в условиях челюстно-лицевого отделения стационара – вскрытие и дренирование гнойно-некротического очага на коже подбородка под местным обезболиванием, полученный экссудат направить на микробиологическое исследование для получения антибиотикограммы. Ежедневное ведение гнойной раны согласно раневому процессу, физиотерапия. Медикаментозное лечение: антибактериальное, десенсибилизирующее, поливитамины.

### Ситуационная задача № 115

Женщина 69 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере.

При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,2 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объеме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъемным ортопедическим конструкциям.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова тактика врача-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза?
3. Предложите варианты лечения предполагаемой нозологии.
4. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на до лечебном этапе?

5. Нуждается ли больная в диспансерном наблюдении после лечения? Если да, то к какой группе она относится, и каким специалистом наблюдается?

Эталон ответа:

1. Базалиома кожи подглазничной области справа.  
2. Направить к врачу-онкологу-стоматологу для проведения цитологического исследования соскоба с новообразования с целью верификации диагноза.

3. Варианты лечения:

1. Хирургический метод – иссечение новообразования в пределах здоровых тканей с пластикой местными тканями под местным обезболиванием в условиях операционной стоматологической поликлиники.

Операционный материал направляется в онкологическое учреждение на патогистологическое исследование (ПГИ – эксцизионная биопсия).

2. По результатам цитологического исследования (базалиома) – лучевое лечение: близкофокусная рентгенотерапия, которая назначается врачом-радиологом онкологического учреждения.

4. Дополнительные методы обследования:

- флюорография.  
- общий анализ крови, мочи. Кровь на RW, ВИЧ, гепатиты.  
- ЭКГ и заключение врача-терапевта участкового о возможности проведения специализированного лечения.

5. Нуждается. После вышеописанного лечения она будет входить в 3 группу диспансеризации онкостоматологических больных. Диспансерное наблюдение этой больной будет проводить врач-онколог.

#### **Ситуационная задача № 116**

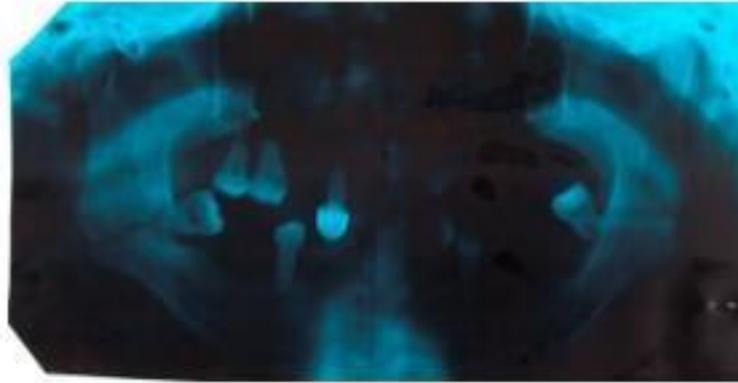
Мужчина 61 года направлен в клинику ЧЛХ врачом-стоматологом-хирургом из районной стоматологической поликлиники для госпитального лечения. Жалобы на недомогание, боли и припухлость в области нижней челюсти справа.

Из анамнеза выяснено, что 2 месяца назад была травма лица. По поводу установленного ангулярного перелома нижней челюсти справа лечился (3 раза был на приеме, 2 недели носил повязку, поддерживающую нижнюю челюсть) амбулаторно. Неделю назад стал болеть последний нижний зуб на нижней челюсти справа, полоскал рот раствором соды, 3 дня назад припухло под челюстью, со вчерашнего дня отмечает общий дискомфорт.

Термометрия тела – 37,8, АД – 130/80 мм рт. ст., пульс 78 ударов в минуту. Конфигурация лица изменена из-за отека мягких тканей подчелюстной области справа, кожа в цвете над ней гиперемирована, при пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат соответственно подчелюстному треугольнику справа. Симптомы непрямой нагрузки (Ходаровича и Рауэра) отрицательны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,0 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус нефиксирован из-за отсутствия зубов, имеются 1.8, 1.7, 1.3, 3.8, 4.5, 4.8 зубы, обильно покрытые зубными отложениями, корни их оголены на

$\frac{1}{3}$  -  $\frac{1}{2}$  величины корня, подвижность 2 степени. Имеется припухлость с оральной и вестибулярной сторон альвеолярного отростка в области 4.8, 4.7 зубочелюстных сегментов, гиперемия слизистой. Патологической подвижности нижней челюсти нет. Крыловидно-челюстные складки выражены одинаково с обеих сторон. Зев чистый.

На ОПТГ имеется щель (1,5 мм) перелома, идущая от верхушек 4.8 зуба к нижнему краю угла нижней челюсти, края отломков неровные; 4.8 зуб в остеопорозной кости на  $\frac{1}{2}$  величины корня.



### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каков порядок оказания помощи этому больному?
3. С какими заболеваниями дифференцируют вышеописанный патологический процесс?
4. Опишите протокол операции вскрытия флегмоны поднижнечелюстного пространства.
5. Какие осложнения вскрытия флегмоны встречаются?

### Эталон ответа:

1. Остеофлегмона подчелюстного пространства справа.  
2. Больному показано экстренное хирургическое вмешательство – вскрытие флегмоны и удаление 4.8 зуба под комбинированным обезболиванием в условиях челюстно-лицевого стационара; медикаментозное лечение: антибактериальное с учётом антибиотикограммы, десенсибилизирующее, симптоматическое; физиотерапевтическое местное лечение.

3. Дифференцируют с заболеваниями:
- аденофлегмона;
  - одонтогенная флегмона;
  - субмандибулит;
  - опухоль поднижнечелюстной слюнной железы справа.

4. Разрез кожи проводят параллельно и ниже края нижней челюсти, чтобы не повредить краевую веточку лицевого нерва, длиной 6-7 см (на ширину инфильтрата).

Послойно и на эту же величину рассекают далее подкожную клетчатку, подкожную мышцу шеи, поверхностный листок собственной фасции.

При необходимости (встречается на пути) перевязываются и пересекаются лицевые артерия и вена.

Тупо (тупым зажимом) по внутренней поверхности тела нижней челюсти проходят в подчелюстной треугольнике.

Получают до 2-4 кубических см гноя, который берут на микробиологическое исследование.

Рану струйно промывают 0,06% раствором Хлоргексидина биглюконата, дренируют трубочным дренажом.

Накладывают повязку с гипертоническим раствором.

5. Осложнения вскрытия флегмоны:

1. Парез краевой веточки лицевого нерва.
2. Формирование слюнного свища.
3. Оставление инородного тела (например, резинового дренажа).

### Ситуационная задача № 117

Мужчина 36 лет впервые обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на наличие острого предмета на нёбе. «Может, кость от пищи застряла», - со слов больного.

Анамнез болезни выяснить не удалось из-за асоциального состояния: нет дома, живёт, где придётся, не работает, безразлично относится к своему физическому состоянию.

Термометрия тела – 37,4°C; АД – 140/90 мм рт. ст.; пульс – 72 удара в минуту. При внешнем осмотре кожа лица инъецирована сосудами, кое-где имеют место белого цвета рубцы от 1,5 до 2,0 см длиной. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус не фиксирован из-за отсутствия большего количества зубов. В передней трети нёба почти по средней линии имеется дефект её, из него видна шероховатая серого цвета кость, подвижная; при глубоком зондировании сообщения с носовой полостью нет, зонд упирается в плотную кость.



#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое лечение показано больному?
3. Какие методы обследования больного необходимы по Стандарту?
4. Опишите протокол операции этому больному.
5. Назовите этапы развития секвестрирующей формы хронического остеомиелита.

#### Эталон ответа:

1. Хронический кортикальный остеомиелит нёбной кости.
2. Больному показано экстренное хирургическое лечение – операция секвестрэктомия в условиях хирургического кабинета стоматологической поликлиники.

3. Необходимые методы обследования по Стандарту:

- флюорография;
- общий анализ крови и мочи;
- кровь на RW и гепатиты, сахар;
- биохимический анализ крови;
- ЭКГ;
- консультация врача-терапевта участкового;
- ОПТГ.

4. Учитывая подвижность секвестра (этап отделения), операция секвестрэктомии проводится под аппликационным обезболиванием Лидоксором.

Далее при помощи тупого зажима фиксируется секвестр и извлекается плавными движениями книзу и вперёд.

Туалет раны 0,06% раствором Хлоргексидина биглюконата.

Возможна (при кровоточивости) тампонада образовавшейся полости гемостатической губкой с антибиотиком (имеющийся официальный препарат).

5. Этапы развития секвестрирующей формы хронического остеомиелита:

1. Формирование секвестра.
2. Демаркация секвестра.
3. Отторжение секвестра.

### Ситуационная задача № 118

Мужчина 34 лет впервые обратился к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на болезненную припухлость в области скуловой дуги слева, боли в последнем зубе на верхней челюсти слева, затруднённое открывание рта, недомогание.

Из анамнеза выяснено, что после переохлаждения (сельхозработы) неделю назад появились насморк, недомогание; лечился мёдом и горячим молоком. Дня три назад ощутил боли в зубах верхней челюсти слева, стал полоскать рот Лесным бальзамом. Пришло время менять имеющиеся протезы (им 8 лет) на протезы на имплантатах, всё откладывал «на лучшие времена». К вечеру вчерашнего дня появилась припухлость, стал плохо открываться рот.

Термометрия тела – 37,6°C. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт отёка мягких тканей в области скуловой дуги слева, припухлость имеет форму песочных часов, кожа над припухлостью не изменена. Пальпаторно инфильтратов в области припухлости не определяется, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает с ограничением, 3,0 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Пальпация свода преддверия полости рта в области верхней челюсти слева безболезненна, инфильтрирована в ретрогуберальной области. По гребню альвеолярного отростка слева за 2.7 зубом имеется дефект слизистой 4×5 мм, видна эмаль зуба, даже дотрагивание до неё резко болезненно. Перкуссия 2.7 зуба безболезненна. Представлена ОПТГ.



### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите представленную ОПТГ.
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

Эталон ответа:

1. Одонтогенный абсцесс подвисочной ямки. Ретенция 2.8 зуба.

## 2. На ОПТГ:

- гомогенная завуалированность левой верхнечелюстной пазухи, границы чёткие;
- 1.8 зуб полностью в кости, коронка покрыта кортикальной пластинкой; 2.8 зуб деформированный, сравнительно меньшего размера, расположен вертикально в кости, жевательной поверхностью на уровне альвеолярного гребня;
- горизонтальная резорбция межальвеолярных перегородок;
- остеопороз альвеолярной кости.

## 3. Нозологии:

1. Повреждения скуловой кости слева.
2. Обострение хронического остеомиелита верхней челюсти слева.
3. Аденофлегмона.
4. Гайморит слева.

## 4. Одонтогенный абсцесс подвисочной ямки.

1. Наличие ретенированного 2.8 зуба.
2. Классическая картина топики воспаления.
3. Симптомы интоксикации.
4. Наличие патологических изменений на ОПТГ.
5. Получен экссудат при вскрытии абсцесса.

5. Показано экстренное хирургическое лечение в условиях челюстно-лицевого отделения стационара – вскрытие абсцесса внутриротовым доступом – разрез по переходной складке в области 2.7, 2.8 зубов, дренирование подвисочной ямки, полученный экссудат направить на микробиологическое исследование для получения антибиотикограммы. ОУЗ 2.8.

Оперативное лечение проводят под местным инъекционным обезболиванием.

Ежедневное ведение гнойной раны согласно раневому процессу, физиотерапия.

Медикаментозное лечение: антибактериальное, десенсибилизирующее, поливитамины

## Ситуационная задача № 119.

Женщина 26 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу-хирургу с жалобами на боли при глотании справа. Считает себя больной 2 дня.

При внешнем осмотре лёгкая асимметрия за счёт отёка мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Пальпаторно: кожа собирается в складку, инфильтратов нет, в подчелюстной области справа пальпируется подвижный, эластической консистенции, безболезненный лимфоузел 2,0×1,6 см, другие региональные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает щадяще, 4 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, безпатологических элементов. Прикус ортогнатический. Имеет место отёк, инфильтрация и гиперемия слизистой альвеолярного отростка за 4.7 зубом (области 4.8 зубочелюстного сегмента), дефект её 08×0,6 см, в дефекте видна эмаль зуба. ОПТГ прилагается, при зондировании дефекта выделилась капля серозно-гнойного экссудата.



### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова тактика врача-стоматолога-хирурга при установлении вышеназванного диагноза?
3. Какие современные технологии целесообразно использовать при лечении пациентки?
4. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на догоспитальном этапе?
5. Опишите патологию в области 4.8 зубочелюстного сегмента на представленной ОПТГ.

### Эталон ответа

1. Затруднённое прорезывание 4.8 (ЗПЗМ), осложнённое ретромолярным

периоститом. Ретенция 4.8 зуба.

2. Больной показано экстренное хирургическое лечение под местным обезболиванием – периостотомия, перикоронотомия в условиях хирургического кабинета стоматологической поликлиники.

После стихания острых явлений – плановое оперативное лечение – ОУЗ 4.8 под комбинированным обезболиванием с участием врача-анестезиолога в условиях стационара (корни зуба проецируются на нижнечелюстной канал).

3. Рекомендовано:

при перикоронотомии используем аппарат Сургидрон (хирургическое действие ультразвука на мягкие ткани);

при ОУЗ используем аппарат Пьезотом (ультразвуковая остеотомия).

4. Дополнительные методы обследования:

- флюорография;

- общий анализ крови, мочи. Кровь на RW, ВИЧ, гепатиты;

- ЭКГ и заключение врача-терапевта участкового о возможности проведения специализированного лечения;

- конусно-лучевая томография челюстей (область 4.8 зубочелюстного сегмента).

5. 4.8 зуб прямоугольной формы с двумя корнями расположен в теле нижней челюсти; жевательные бугры на уровне гребня альвеолярного отростка, медиальный край коронки почти упирается в шейку 4.7 зуба; верхушки корней проецируются на нижнечелюстной канал. Такое положение 4.8 зуба даёт право на заключение о его ретенции.

### **Ситуационная задача № 120**

В стоматологическую клинику обратилась девушка 15 лет с жалобами на периодические боли от холодного в области нижних зубов справа. Ночью болей нет.

При осмотре: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, на поверхности 4.6, 4.7 зубов кариозные полости, выполненные пигментированным дентином в пределах плащевого дентина. Проведено визиографическое исследование.

#### **Вопросы:**

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Поставьте
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения окончательный диагноз

	П											С	
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	С											С	С



### Эталон ответа

Провести сравнительные перкуссии, термопроба, измерить ЭОД.

2. Хронический пульпит, К04.03 4.7 зуба.

3. На прицельной внутриротовой рентгенограмме 4.7 зуба видны очаги деминерализации дентина и сообщение кариозной полости с полостью зуба, корни зуба в стадии незакрытой верхушки, так как стенки каналов идут параллельно.

4. Хронический пульпит, К04.03 4.7 зуба (хронический фиброзный пульпит).

5. Провести под торусальной или интралигаментарной анестезией препарирование зуба, медикаментозную обработку полости зуба. В первое посещение наложить противовоспалительную пасту. Во второе посещение – лечебная кальцийсодержащая подкладка (Триоксидент, Проорут, Биодентин), изолирующую подкладку, пломбу.

Осмотр через 3, 6, 12 месяцев с проведением рентгенографии, до периода формирования корня.

### Ситуационная задача № 121

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие обращения к специалисту не делали.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Десна вокруг 3.6 зуба обычного цвета. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость. Проведено визиографическое исследование

### Вопросы:

1. Составьте план обследования
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Опишите рентгеновский снимок
4. поставьте окончательный диагноз
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения

## Эталон ответа

	П	С				С	С		С	П	С
16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
С	С									С	С



## Эталон ответа:

1. Провести сравнительные перкуссии, термопроба, измерить ЭОД.

2. Хронический апикальный периодонтит, К04.5 3.6 зуба.

3. На прицельной внутриротовой рентгенограмме 3.6 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Формирование корней закончено апексофикацией (остановлен рост на этапе воспаления), корни зуба в стадии незакрытой верхушки, так как стенки канала идут параллельно. В области фуркации и у верхушек корней очаги разряжения костной ткани, с чёткими границами.

4. Хронический апикальный периодонтит, К04.5 3.6 зуба (хронический гранулематозный периодонтит).

5. Провести препарирование зуба, медикаментозную и инструментальную обработку каналов.

Первое посещение ввести в каналы противовоспалительную пасту (метапекс) на 3 недели. Во второе посещение – медикаментозную и инструментальную обработку каналов, пломбирование каналов, обязателен контроль рентгена, наложение временной пломбы.

В третье посещение – восстановление зуба пломбировочными материалами. Осмотр через 3, 6, 12, 24 месяцев с проведением рентгенографии, до периода восстановления кости.

Терапевтическое лечение позволяет сохранить собственный зуб, однако риск возникновения осложнений весьма высок, учитывая размер разряжения костной ткани

## Ситуационная задача 122

К врачу-стоматологу обратилась мама с дочерью с жалобами на боли в 2.4 зубе. Боли носят периодический характер.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, перкуссии горизонтальная и вертикальная безболезненны. Реакция на холод быстро проходящая с иррадиацией.

Проведено визиографическое исследование.



### Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок
4. Поставьте окончательный диагноз
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения

### Эталон ответа:

Рентгенологическое исследование, термопробы, перкуссия.

2. Хронический пульпит К04.03 2.4 зуба.

3. На прицельной внутриротовой рентгенограмме 2.4 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Формирование корня незакончено, корни зуба в стадии роста, ростковая зона имеет чёткий контур.

4. Хронический пульпит К04.03 2.4 зуба (хронический фиброзный пульпит в стадии обострения).

5. Местная анестезия, изоляция рабочего поля коффердамом, некрэктомия, раскрытие полости зуба бором с неактивной верхушкой, удаление коронковой пульпы твёрдосплавным бором на малых оборотах, контроль пассивного гемостаза устьевой пульпы – гемостаз стерильным ватным шариком – сухим или смоченным в физрастворе - гемостаз кровотечения из устьевой пульпы должен произойти менее чем через 3 минуты, В случае отсутствия пассивного гемостаза – пульпэктомия, наложение на все дно полости зуба МТА, герметичная реставрация композитным материалом.

Наблюдение 1 раз в 6 месяцев.

Клиническое обследование – сохранность герметичности реставрации, наличие симптомов обострения пульпита и периодонтита;

- прицельная рентгенография – контроль продолжения формирования корня, наличие признаков жизнеспособности зоны роста.

В первое посещение наложить противовоспалительную пасту.

Во второе посещение – лечебная подкладка (триоксидент, проорут МТА, биодентин), изолирующую подкладку, пломбу. Осмотр через 3, 6, 12 месяцев с проведением рентгенографии, до периода формирования корня.

### Ситуационная задача 123

Больной Н. 43 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость дёсен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением.

Объективно: обилие мягкого зубного налёта, полость рта не санирована, десневые сосочки усечённой формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и поражённой десной определяется демаркационная линия.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?
3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз.
4. План общего лечения и рекомендации.
5. Назначьте местное лечение.

Эталон ответа:

1. Острый генерализованный язвенный гингивит.
2. Дифференциальную диагностику проводят с ВИЧ-инфекцией (необходимо исследование крови),
  - с заболеваниями крови (требуется развёрнутый анализ крови и заключение врача-гематолога);
  - с аллергическими поражениями (данные аллергических проб, заключение врача-аллерголога);
3. Микроскопия налёта позволяет обнаружить фузоспириллярный симбиоз (веретенообразные палочки и спирохеты Венсана).
4. Общее лечение: белковая, не раздражающая пища, лечебные дозы поливитаминов, профилактические дозы витаминов на 2 месяца, антибиотики назначаются только при лимфадените.  
Рекомендации: рациональная индивидуальная гигиена полости рта, антисептические ванночки 3-4 раза в день, отказ от курения, алкогольных напитков, острой пищи, ограничить пребывание на солнце, физическую активность, возможен приём анальгетиков.
5. Под инфильтрационной или аппликационной анестезией удалить некротический налёт ватными тампонами, смоченными растворами антисептиков или протеолитических ферментов (Хлоргексидин, Химопсин, Трипсин, Химотрипсин), удаление наддесневых отложений скейлером с тёплым раствором антисептика (поддесневые отложения не удаляют, чтобы не спровоцировать бактеремию).

#### **Ситуационная задача № 124**

Больной 24 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость дёсен во время чистки зубов и при приёме пищи.

Анамнез: подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трёх лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость дёсен усилились. Курит три года.

Объективно: определяется гиперемия, отёчность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налёт, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

**Вопросы:**



1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.
3. Объясните влияние курения на развитие воспалительных болезней пародонта.
4. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Эталон ответа:

1.Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит. 2.Патогенная микрофлора (*S.gingivalis*), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде.

3.Курение влияет на характер слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназ и лизоцима, снижается количество макрофагов ротовой полости.

4.Нейтрализующее действие слюны и десневой жидкости.

5.Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитин сульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген.

**Ситуационная задача № 125**

Анализируется работа некоторой стоматологической организации. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей.

**Задание**

1. На основании исходных данных, приведенных в таблице, рассчитать статистические показатели деятельности стоматологической организации.

**Таблица.**

Исходные данные для расчета показателей деятельности стоматологической организации

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения	29 560
Число посещений стоматологов (зубных врачей) за год	25 796
Число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	3220
Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме	9 (4)
Число рабочих дней за год	280
Число санаций полости рта на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	700
Число санаций полости рта	3017
Число вылеченных зубов за год	6894
Число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	2240
Общее число удаленных зубов	2200
Число удаленных зубов по смене прикуса	46
Число удаленных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	756
Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита	1050

Исходные данные	Числовые значения
Число осложнений после удаления зубов	18
Число удаленных постоянных зубов у детей	17
Общее число санированных детей	11 065
Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу болезней пародонта на конец отчетного периода всего, в том числе:	5025
с улучшением	1759
с ухудшением	402
без изменения состояния	2864
Общее число лиц, первично обратившихся за стоматологической помощью	9517
Общее число детей-дошкольников в организованных коллективах	2453
Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе	2087

**Ответ** Для анализа работы стоматологической организации рассчитаем следующие показатели.

## 1. Показатели удовлетворения населения стоматологической помощью

1.1. Обеспеченность населения стоматологической помощью =

$$= \frac{\text{Число посещений стоматологов (зубных врачей)}}{\text{Среднегодовая численность населения}} \cdot 1000 = \frac{25\,796}{29\,560} \cdot 1000 = 872,7\%$$

1.2. Обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами) =

$$= \frac{\text{Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме}}{\text{Среднегодовая численность взрослого (детского) населения}} \cdot 10\,000 = \frac{9}{29\,560} \cdot 10\,000 = 3,1\%$$

Аналогично вычисляем: *обеспеченность населения зубными врачами* -  $1,3 \text{ ‰}$

### Ситуационная задача № 126

Анализируется работа некоторой стоматологической организации. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей.

**Таблица.**

Исходные данные для расчета показателей деятельности стоматологической организации

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения	29 560
Число посещений стоматологов (зубных врачей) за год	25 796
Число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	3220
Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме	9 (4)
Число рабочих дней за год	280
Число санаций полости рта на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	700
Число санаций полости рта	3017
Число вылеченных зубов за год	6894
Число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	2240
Общее число удаленных зубов	2200
Число удаленных зубов по смене прикуса	46
Число удаленных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	756
Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита	1050

Исходные данные	Числовые значения
Число осложнений после удаления зубов	18
Число удаленных постоянных зубов у детей	17
Общее число санированных детей	11 065
Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу болезней пародонта на конец отчетного периода всего, в том числе:	5025
с улучшением	1759
с ухудшением	402
без изменения состояния	2864
Общее число лиц, первично обратившихся за стоматологической помощью	9517
Общее число детей-дошкольников в организованных коллективах	2453
Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе	2087

### Задание

Проанализировать полученные данные, сравнив их с рекомендуемыми или среднестатистическими значениями, приведенными в учебнике и рекомендуемой литературе.

**Ответ** Для анализа работы стоматологической организации рассчитаем следующие показатели.  
**Показатели нагрузки персонала**

1. Среднее число посещений в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача) =

$$\frac{\text{Число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}} = \frac{3220}{280} = 11,5 \text{ посещений.}$$

2. Среднее число санаций в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача) =

$$\frac{\text{Число санаций полости рта на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}} = \frac{700}{280} = 2,5 \text{ санаций.}$$

3. Среднее число вылеченных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача) =

$$\frac{\text{Число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}} = \frac{2240}{280} = 8,0 \text{ вылеченных зубов.}$$

4. Среднее число удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача) =

$$\frac{\text{Число удаленных зубов (временного и постоянного прикуса) на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период}}{\text{Число рабочих дней за отчетный период}} = \frac{756}{280} = 2,7 \text{ удаленного зуба.}$$

### **Ситуационная задача 127**

Анализируется работа некоторой стоматологической организации. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей.

**Таблица.**

Исходные данные для расчета показателей деятельности стоматологической организации

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения	29 560
Число посещений стоматологов (зубных врачей) за год	25 796
Число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	3220
Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме	9 (4)
Число рабочих дней за год	280
Число санаций полости рта на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	700
Число санаций полости рта	3017
Число вылеченных зубов за год	6894
Число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	2240
Общее число удаленных зубов	2200
Число удаленных зубов по смене прикуса	46
Число удаленных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	756
Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита	1050

Исходные данные	Числовые значения
Число осложнений после удаления зубов	18
Число удаленных постоянных зубов у детей	17
Общее число санированных детей	11 065
Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу болезней пародонта на конец отчетного периода всего, в том числе:	5025
с улучшением	1759
с ухудшением	402
без изменения состояния	2864
Общее число лиц, первично обратившихся за стоматологической помощью	9517
Общее число детей-дошкольников в организованных коллективах	2453
Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе	2087

**Задание :** Проанализируйте показатели качества стоматологической помощи

1. Отношение числа вылеченных зубов к удаленным =

$$= \frac{\text{Число вылеченных зубов}}{\text{Общее число удаленных зубов} - \text{Число удаленных зубов по смене прикуса}} = \frac{6894}{2200 - 46} = 3,2.$$

2. Удельный вес осложненного кариеса =

$$= \frac{\text{Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита}}{\text{Общее число вылеченных зубов}} \cdot 100 = \frac{1050}{6894} \cdot 100 = 15,2\%.$$

3. Удельный вес осложнений после удаления зубов =

$$= \frac{\text{Число осложнений после удаления зубов}}{\text{Общее число удаленных зубов}} \cdot 100 = \frac{18}{2200} \cdot 100 = 0,82\%$$

4. Частота случаев удаления постоянных зубов у детей =

$$= \frac{\text{Число удаленных постоянных зубов у детей}}{\text{Общее число санированных детей}} \cdot 1000 = \frac{17}{11\ 065} \cdot 1000 = 1,5\%$$

### Ситуационная задача 128

Анализируется работа некоторой стоматологической организации. В таблице представлены исходные данные для расчета статистических показателей.

Таблица.

Исходные данные для расчета показателей деятельности стоматологической организации

Исходные данные	Числовые значения
Среднегодовая численность прикрепленного взрослого населения	29 560
Число посещений стоматологов (зубных врачей) за год	25 796
Число посещений на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	3220
Число врачей-стоматологов (зубных врачей) лечебного профиля на взрослом (детском) приеме	9 (4)
Число рабочих дней за год	280
Число санаций полости рта на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	700
Число санаций полости рта	3017
Число вылеченных зубов за год	6894
Число вылеченных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	2240
Общее число удаленных зубов	2200
Число удаленных зубов по смене прикуса	46
Число удаленных зубов на 1 врача-стоматолога (зубного врача) за отчетный период	756
Число вылеченных зубов по поводу пульпита, периодонтита	1050

Исходные данные	Числовые значения
Число осложнений после удаления зубов	18
Число удаленных постоянных зубов у детей	17
Общее число санированных детей	11 065
Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу болезней пародонта на конец отчетного периода всего, в том числе:	5025
с улучшением	1759
с ухудшением	402
без изменения состояния	2864
Общее число лиц, первично обратившихся за стоматологической помощью	9517
Общее число детей-дошкольников в организованных коллективах	2453
Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе	2087

### Задание Вычислите показатели диспансеризации больных стоматологического профиля

1. Эффективность диспансеризации =

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{Число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу болезней пародонта с улучшением состояния (ухудшением, без изменений) на конец отчетного периода}}{\text{Общее число больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания на конец отчетного периода}} \cdot 100 = \\
 & = \frac{1759}{5025} \cdot 100 = 35,0\% \text{ с улучшением.}
 \end{aligned}$$

Аналогично вычисляем: с ухудшением - 8,0%; без изменения состояния - 57,0%.

2. Доля санированных лиц =

$$= \frac{\text{Число санаций полости рта}}{\text{Общее число лиц, первично обратившихся за стоматологической помощью}} \cdot 100 = \frac{3017}{9517} \cdot 100 = 31,7\%.$$

3. Индекс Коллегова =

$$= \frac{\text{Число здоровых, ранее санированных и санированных при медицинских осмотрах детей в организованном коллективе}}{\text{Общее число детей в организованном коллективе}} = \frac{2087}{2453} = 0,85.$$

Результаты расчета статистических показателей заносим в таблицу и сравниваем их с рекомендуемыми значениями или сложившимися среднестатистическими соответствующими показателями, после чего делаем соответствующие выводы.

**Таблица.** Сравнительная характеристика показателей стоматологической организации

Название показателя	Рассчитанные показатели	Рекомендуемые или среднестатистические показатели
Обеспеченность населения стоматологической помощью	872,7 посещений на 1000 населения	919,0 на 1000 населения
Обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами)	Врачами-стоматологами — 3,1; зубными врачами — 1,3	Врачами-стоматологами — 3,2; зубными врачами — 1,4
Среднее число посещений в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)	11,5	Для детского населения — 10; для взрослого — 12
Среднее число санаций в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)	2,5	2–3 санации в день
Среднее число вылеченных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)	8,0	7–8 вылеченных зубов в день
Среднее число удаленных зубов в день на 1 врача-стоматолога (зубного врача)	2,7	2–3 удаленных зуба в день
Отношение числа вылеченных зубов к удаленным	3,2:1	Для детского населения 800:1 (для постоянных зубов); для взрослого населения — 3:1
Удельный вес осложненного кариеса	15,2%	Не более 15%
Удельный вес осложнений после удаления зубов	0,82%	Не более 1,0%
Частота случаев удаления постоянных зубов у детей	1,5 на 1000 санированных детей	Не более 1,5 на 1000 санированных детей
Эффективность диспансеризации	С улучшением — 35,0%; с ухудшением — 8,0%; без изменений — 57,0%	С улучшением — не менее 85%, с ухудшением — не более 15%
Доля санированных лиц	31,7%	100,0%
Индекс Коллегова	0,85	1,0

## Вывод

Анализ показателей деятельности стоматологической организации показал, что обеспеченность населения стоматологической помощью, прикрепленного к данной поликлинике, 872,7 посещений на 1000 населения ниже рекомендуемого значения, в то же время показатель обеспеченности населения врачами-стоматологами и зубными врачами соответствует нормативам.

Показатели нагрузки персонала, качества стоматологической помощи, эффективности диспансеризации (на примере болезней пародонта) в данной стоматологической организации соответствуют рекомендованным. В то же время обращает на себя внимание невысокое значение показателя индекса Коллегова - 0,85, что свидетельствует о недостаточном уровне профилактики заболеваний полости рта у детей в организованных коллективах. Серьезные проблемы выявлены в организации медицинских осмотров населения, свидетельством чего является крайне низкий показатель доли санированных лиц - 31,7%

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ

### 8.1. Компоненты контроля и их характеристика

**Текущий контроль** – осуществляется руководителем практики, который контролирует:

- выполнение индивидуального задания;
- правильность ведения отчетной документации по практике;
- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте;
- освоение программы (раздела программы) практики в рамках заявленных компетенций;
- разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике.

### **Промежуточная аттестация**

- завершающий этап прохождения раздела (разделов) практики в текущем семестре;
- проводится в форме экзамена;
- осуществляется в двух направлениях:
  - оценка результатов обучения в рамках раздела (разделов) практики;
  - оценка сформированности компетенций в рамках раздела (разделов) практики.

### 8.2. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Курс	Вид контроля	Наименование этапа практики/ виды выполняемых работ	Оценочные средства
				Способ контроля
1.	1-2	ТК ПА	Организационный Клинический: Оказание неотложной и плановой медицинской помощи	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий.

ТК – текущий контроль

ПА – промежуточная аттестация

### 8.3. Шкалы и процедуры оценивания

**8.3.1. Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз» о достижении планируемых результатов обучения и сформированности компетенций в рамках раздела практики (далее – заключение руководителя практики)**

#### **Критерии заключения**

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.
- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

#### **8.3.2. Форма промежуточной аттестации – экзамен**

#### **8.3.3. Процедура оценивания – собеседование**

**8.3.4. Шкалы оценивания результатов обучения соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках раздела (ов) практики**

Форма аттестации – Экзамен

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
<b>Отлично</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- положительное заключение руководителя практики;</li> <li>- глубокое и прочное освоение материала программы практики;</li> <li>- исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы практики;</li> <li>- способность тесно увязывать теорию с практикой;</li> <li>- свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении;</li> <li>- использование при ответе опыта практической деятельности;</li> <li>- правильное обоснование принятого решения;</li> <li>- исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.</li> </ul>	<p>Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности.</p> <p>Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.</p>
<b>Хорошо</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- положительное заключение руководителя практики;</li> <li>- твердое знание материала программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение;</li> <li>- правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач;</li> <li>- владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.</li> </ul>	<p>Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции.</p> <p>Все требования в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены.</p> <p>Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.</p>
<b>Удовлетворительно</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- положительное заключение руководителя практики;</li> <li>- освоение только основного материал без детализации;</li> <li>- неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах;</li> <li>- затруднения при выполнении практических работ.</li> </ul>	<p>Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 2 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.</p>
<b>Неудовлетворительно</b>	<p>Выставляется обучающемуся, который имеет отрицательное заключение руководителя практики хотя бы по одному разделу.</p>	<p>Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.</p>

При оценке «Неудовлетворительно», хотя бы в рамках одной компетенции, выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

При отрицательном заключении руководителя практики, хотя бы по одному разделу или отсутствию отчета по практике, выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

**8.3.5. Образец экзаменационного билета**

<p style="text-align: center;"><b>ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ» 31.08.72 Стоматология общей практики Билет № _____</b></p>
<b>1.</b>
<b>2</b>
<b>3</b>
<b>Ситуационная задача</b>

## 9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

Основная	Режим доступа к электронному ресурсу
Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и па-ролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Производственная практика «Помощник врача стоматолога-терапевта» : учебное пособие / М. А. Постников, Д. А. Трунин, С. Е. Чигарина [и др.]. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 126 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и па-ролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Терапевтическая стоматология : учебник / Д. А. Трунин, М. А. Постников, С. Е. Чигарина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 920 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и па-ролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др. ] ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства").	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и па-ролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и па-ролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Янушевич, О. О. Руководство по оценке качества жизни в стоматологии / О. О. Янушевич, К. Г. Гуревич, А. М. Панин [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и па-ролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Хирургическая стоматология : учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Медицинская документация — юридическая ответственность врача-стоматолога (Кариес зубов — К02; Пульпит — К04.0; Периодонтит — К04.4–К04.8) : учебное пособие / Ю. А. Шухорова, Д. А. Трунин, С. Е. Чигарина, М. А. Постников. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 123 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и	Режим доступа к электронному ресурсу:

ведение истории болезни / под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 176 с.	по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента
Сохов, С. Т. Удаление зубов под местным обезболиванием. Атлас / С. Т. Сохов, В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с.	<a href="http://w">http://w</a> Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базилян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента
Панин А.М., Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. А. М. Панина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2020. - 240 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Тарасенко, С. В. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. С. В. Тарасенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента
<b>Дополнительная литература</b>	
Базилян Э.А., Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Базиляна Э.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Стоматология. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / В. В. Афанасьев [и др.] ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. -	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Травматология челюстно-лицевой области : учебное пособие / под ред. С. Ю. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 216 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
ерапевтическая стоматология : учебник / Д. А. Трунин, М. А. Постников, С. Е. Чигарина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 920 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Кулаков, А. А. Костная пластика перед дентальной имплантацией : учебное пособие / А. А. Кулаков [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 112 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Медико-правовая и экспертная оценка случаев неблагоприятных исходов при оказании стоматологической помощи : учебное пособие / под ред. О. О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Онкология : учебник / под ред. О. О. Янушевича, Л. З. Вельшера, Г. П. Генс, А. Ю. Дробышева. - 2-е изд.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и

, испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с.	паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Даурова, Ф. Ю. Методологические подходы к моделированию зубов : учебное пособие / Ф. Ю. Даурова [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Демьяненко С.А., Неотложные состояния в стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Демьяненко С.А. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной <i>стоматологической</i> практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Бичун А.Б., Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии [Электронный ресурс] / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.В. Михайлов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Афанасьев В.В., Хирургическая <i>стоматология</i> [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
Трезубов В.Н., Ортопедическая <i>стоматология</i> [Электронный ресурс]: учебник / Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнёв Л.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

**10. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ**

<b>Описание ресурса</b>	<b>Ссылка на интернет ресурс</b>
Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки	<a href="https://elibrary.ru/">https://elibrary.ru/</a>
Многопрофильный образовательный ресурс, доступ к учебной литературе и дополнительным материалам	<a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>
Электронная библиотечная система	<a href="http://www.iprbookshop.ru/">http://www.iprbookshop.ru/</a>
Федеральная электронная медицинская библиотека.	<a href="https://femb.ru">https://femb.ru</a>
Медико-биологический информационный портал для специалистов	<a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>
Медицинский видеопортал	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>
Русский медицинский журнал	<a href="http://www.rmj.ru">http://www.rmj.ru</a>
Медицинская on-line библиотека	<a href="http://med-lib.ru">http://med-lib.ru</a>
Библиотека медицинских книг	<a href="http://medic-books.net">http://medic-books.net</a>
Книги и учебники по медицине	<a href="https://www.booksmed.com/">https://www.booksmed.com/</a>
Русский медицинский сервер	<a href="http://www.rusmedserv.com">http://www.rusmedserv.com</a>
Справочник лекарств по ГРЛС Минздрава РФ	<a href="http://www.medi.ru">http://www.medi.ru</a>

**11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ**

**Информационные и образовательные технологии:**

1. использование видео- и аудио- материалов (при наличии)
2. организация взаимодействия с обучающимися посредством электронной почты,

**Комплект лицензионного программного обеспечения:**

1. Office Standard 2016
2. Office Standard 2019
3. Microsoft Windows 10 Professional
4. Отечественное программное обеспечение:
5. Антивирусный пакет Dr.Web Desktop Security Suite (Комплексная защита)  
Единая информационная система управления учебным процессом "ТАНДЕМ. Университет"  
СЭД "Тезис"  
МИС "Медиалог"
6. Свободно распространяемое программное обеспечение:  
Операционная система CentOS 7  
Лицензия GNU GPL  
Операционная система Ubuntu 14  
Лицензия GNU GPL  
Операционная система Ubuntu 16  
Лицензия GNU GPL
7. Система дистанционного обучения "Moodle"  
Лицензия GNU GPL
8. Офисный пакет "LibreOffice"

## **12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ**

Производственная (клиническая) практика проводится в структурных подразделениях Медицинского университета «Реавиз» и на базах медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на организацию практической подготовки в помещениях, предусмотренных для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанных с медицинскими вмешательствами, оснащенных специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ**

### **для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Содержание высшего образования по программам ординатуры и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ ординатуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся

Обучение по программам ординатуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется Медицинским университетом «РЕАВИЗ» с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся

Медицинским университетом «РЕАВИЗ» созданы специальные условия для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя

- Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья Медицинским университетом «РЕАВИЗ» обеспечивается:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне);
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной
- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения,

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.

**Шаблон индивидуального задания в период прохождения производственной практики.**

	Руководитель практики от клинической базы	Ф.И.О.
	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.

Дата:

**Индивидуальное задание ординатора  
в период прохождения производственной практики.  
Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики**

« \_\_\_\_\_ ».

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_  
группа \_\_\_\_

Манипуляции/действия	Количество

**Критерии заключения руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз»**

- **Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.
- **Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

**Шаблон отчета прохождения производственной практики.**

	Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
--	--	--------

Дата:

**Отчет  
Производственная практика  
Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики**

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

№	Манипуляции/действия	Отметка о выполнении
<b>Организационный этап</b> «__»__20__	Знакомство с базой прохождения практики	
	Знакомство с руководителем практики от базы, графиком прохождения практики	
	Ознакомление с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка. <i>Примечание:</i> инструктаж проводит руководитель практики от базы практики	

Клинический этап/производственный С«__»__20__ По «__»__20__	Манипуляции/действия	Запланированное количество	Отметка о выполнении	Количество выполненных действий (из сводного итогового отчета)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
...				

**Заключение руководителя практики от Медицинского университета «Реавиз»:**

\_\_\_\_\_

**Шаблон сводного итогового отчета по практике**

**Частное учреждение образовательная организация высшего образования  
«Медицинский университет Реавиз»**

	<b>Руководитель практики от Медицинского университета «Реавиз»</b>	<b>Ф.И.О.</b>
--	--	---------------

Дата:

**Производственная практика**

Специальность \_\_\_\_\_

Раздел \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_

ФИО ординатора \_\_\_\_\_ /Группа

**Сводный итоговый отчет по практике (заполняется по каждому разделу практики)**

<b>Манипуляции/действия</b>	<b>Количество</b>	<b>Выполнено</b>

**Приложение 1.3.**

	Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
	Руководитель от профильной организации	Ф.И.О.

**Частное учреждение образовательная организация  
высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»**

**Рабочий график (план) проведения практики:**

Производственная практика \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»  
(наименование практики)

(шифр и наименование специальности)

Срок прохождения практики: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»

Наименование профильной организации:

Руководитель от профильной организации:

№ п/п	ФИО обучающегося	№ группы	Планируемые работы

	Руководитель от «Медицинского университета «Реавиз»	Ф.И.О.
	Руководитель от профильной организации	Ф.И.О.

**Частное учреждение образовательная организация  
высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»**

Исх\н

От \_\_\_\_\_

**Совместный рабочий график(план) проведения практики:**

**Производственная практика \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ »**

(наименование практики)

(шифр и наименование специальности)

(Наименование профильной организации)

<b>№ п/п</b>	<b>№ группы</b>	<b>ФИО обучающегося</b>	<b>Сроки прохождения практики</b>