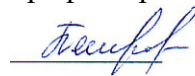


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Новосибирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ:  
Заведующий кафедрой  
терапевтической стоматологии,  
профессор Петрова Т.Г.



«26» мая 2021 г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки  
полости рта**

Шифр дисциплины: Б1.Б.48

Специальность 31.05.03 Стоматология

**Год набора 2019**

**Авторы/составители ОС по дисциплине:**

<b>Фамилия И.О.</b> <b>1</b>	<b>Должность</b> <b>2</b>	<b>Ученая степень,</b> <b>3</b>	<b>Кафедра</b> <b>4</b>
Петрова Т.Г.	Зав. кафедрой, профессор	профессор	терапевтической стоматологии
Попова Л.Г.	ассистент	к.м.н.	терапевтической стоматологии
Кожевникова В.Ф.	ассистент	к.м.н.	терапевтической стоматологии
Ванюнина В.В.	доцент	к.м.н.	терапевтической стоматологии

Рецензент(ы)

<b>Фамилия И.О.</b> <b>1</b>	<b>Должность</b> <b>2</b>	<b>Ученая степень,</b> <b>3</b>	<b>Кафедра</b> <b>4</b>
Железный П.А.	Зав. кафедрой	Д.м.н., проф.	стоматологии детского возраста
Рева А.В.	Гл. врач ЗАО СП №9		

Оценочные средства рассмотрены и одобрены на заседании кафедры терапевтической стоматологии

Протокол №8 «26» мая 2021

Оценочные средства рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по стоматологии

Протокол №4 от 27. 05.2021 г.

## Содержание

№ п/п		Стр.
1.	Паспорт оценочных средств по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология	4
2.	Перечень оценочных средств. Дисциплина Пародонтология	17
3.	Комплект тестовых заданий по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология	20
4.	Темы рефератов*(докладов, сообщений) по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология	104
5.	Собеседование по темам групповых занятий по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология	113
6.	Ситуационные задачи по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология	118
7.	Практическая манипуляция по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология	128
8	Паспорт оценочных средств по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	173
9	Перечень оценочных средств. Дисциплина Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	184
10	Комплект тестовых заданий по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	191
11	Темы рефератов*(докладов, сообщений) по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	303
12	Собеседование по темам групповых занятий по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	307
13	Ситуационные задачи по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	311
14	Практическая манипуляция по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки	326

	полости рта .Раздел: Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта	
--	--	--

**Паспорт оценочных средств по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	<b>Раздел 1 Гингивит</b>		
	<b>Семестр 8</b>		
1.1	Тема 1. Анатомо-физиологические особенности пародонта	<p>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.1.4,10 Зн.1,4,10 Ум.1,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2,5,6,7,10,11,12,16,17,18 Зн. 12,15,16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3,4,5,7,8,9,11,12,19,21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2,3,4,8,9,10,11,12,16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.6,11,14 Зн.1,4,9 20,21.23.27,29 Ум. 11,17,23.26</p>	<p>Входной тестовый контроль. Собеседование. 1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 3. выполняет задания тестового контроля; 4. оформляет медицинскую карту первичного больного. <b>5.</b> выполняет практические навыки (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов) <b>Количественная оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибалльная система) <b>Качественная оценка</b> Зачет - не зачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)</p>
1.2	Тема 2. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. <i>Содержание.</i>	<p>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2</p>	<p>1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Опрос</li> <li>- Сообщения, дискуссия</li> <li>- Решение задач</li> <li>- Работа с нормативной документацией</li> <li>- Выполнение тестовых заданий</li> <li>-отработка практических навыков на фантомах <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинический разбор</li> </ul> </li> </ul>	<p><i>Зн.1,2</i>  <i>Ум.3,7</i>  <i>ОПК-9 А/01.7</i>  <i>Т.Д. 1,17,18</i>  <i>Зн.1,3,5,6,8,13</i>  <i>Ум.1,3,8,12</i>  <i>ПК-2</i>  <i>А/04.7</i>  <i>Т.Д.2,3,4,6,89</i>  <i>Зн.1,4,6,9.10</i>  <i>Ум.2,4,5,6</i>  <i>ПК-5</i>  <i>А/01.7</i>  <i>Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12.,13,14,15,16,17,18</i>  <i>Зн. 9,12.16,17,18,25,29</i>  <i>Ум. 1,2,3.4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19,21</i>  <i>ПК-6</i>  <i>А/01.7</i>  <i>Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19</i>  <i>Зн. 9,15,19</i>  <i>Ум. 2,14</i>  <i>ПК-9</i>  <i>А/02.7</i>  <i>Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14.15,18,19,20,22,26</i>  <i>Зн.1,3,4,7,9,14,16,22,23.27,29</i>  <i>Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26</i>  <i>ПК-19 А/02.7</i>  <i>Т.Д.20,22</i>  <i>Зн.14</i>  <i>Ум.23,24</i>  <i>Вл.36</i>  <i>А/05.7</i>  <i>Т.Д.2</i>  <i>Зн.1</i></p>	<p>тестового контроля;  4.осуществляет самоконтроль  5. выполняет практические навыки  <b>6. участие в клиническом разборе</b>  <b>Количественная оценка.</b>  Оценивают в баллах (пятибальная система)  <b>Качественная оценка</b>  Зачет - незачет;  Освоено – не освоено;  Выполнено/не выполнено  (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)</p>
1.3	<p>Тема 3. Гингивит. Классификация, этиология, патогенез  <i>Содержание.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Опрос</li> <li>- Сообщения, дискуссия</li> <li>- Решение задач</li> <li>- Работа с нормативной документацией</li> <li>- Выполнение тестовых заданий</li> <li>-отработка практических навыков на фантомах</li> </ul>	<p><i>ОПК-4,</i>  <i>А/06.7</i>  <i>Т.Д.3</i>  <i>Зн.4,</i>  <i>Д.Х.1,2</i>  <i>ОПК-6</i>  <i>А/06.7</i>  <i>Т.Д.2</i>  <i>Зн.1,2</i>  <i>Ум.3,7</i>  <i>ОПК-9 А/01.7</i>  <i>Т.Д. 1,17,18</i>  <i>Зн.1,3,5,6,8,13</i>  <i>Ум.1,3,8,12</i>  <i>ПК-2</i>  <i>А/04.7</i>  <i>Т.Д.2,3,4,6,89</i>  <i>Зн.1,4,6,9.10</i>  <i>Ум.2,4,5,6</i>  <i>ПК-5</i>  <i>А/01.7</i>  <i>Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12.,13,14,15,16,17,18</i>  <i>Зн. 9,12.16,17,18,25,29</i></p>	<p>1. отвечает на вопросы;  2. участвует в обсуждении сообщений;  2. решает задачи;  3. выполняет задания тестового контроля;  4.осуществляет самоконтроль  5. выполняет практические навыки  <b>Количественная оценка.</b>  Оценивают в баллах (пятибальная система)  <b>Качественная оценка</b>  Зачет - незачет;  Освоено – не освоено;  Выполнено/не</p>

		<p>Ум. 1,2,3.4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19, 21  ПК-6  А/01.7  Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19  Зн. 9,15,19  Ум. 2,14  ПК-9  А/02.7  Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14.15,18,19,20,22,26  Зн.1,2,3,4,7,9,14,16,22,23.27,29  Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26  ПК-19 А/02.7  Т.Д.20,22  Зн.14  Ум.23,24  Вл.36  А/05.7  Т.Д.2  Зн.1</p>	<p>выполнено  (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)</p>
1.4	<p>Тема 4 Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита.  <i>Содержание.</i></p> <p>-Опрос  - Сообщения, дискуссия  - Решение задач  - Работа с нормативной документацией  - Выполнение тестовых заданий  -отработка практических навыков на фантомах</p>	<p>ОПК-4,  А/06.7  Т.Д.3  Зн.4,  Д.Х.1,2  ОПК-6  А/06.7  Т.Д.2  Зн.1,2  Ум.3,7  ОПК-9 А/01.7  Т.Д. 1,17,18  Зн.1,3,5,6,8,13  Ум.1,3,8,12  ПК-2  А/04.7  Т.Д.2,3,4,6,89  Зн.1,4,6,9.10  Ум.2,4,5,6  ПК-5  А/01.7  Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12,.13,14,15,16,17,18  Зн. 9,12.16,17,18,25,29  Ум. 1,2,3.4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19, 21  ПК-6  А/01.7  Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19  Зн. 9,15,19  Ум. 2,14  ПК-9  А/02.7  Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14.15,18,19,20,22,26  Зн.1,2,3,4,7,9,14,16,22,23.27,29  Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26  ПК-19 А/02.7</p>	<p>1. отвечает на вопросы;  2. участвует в обсуждении сообщений;  2. решает задачи;  3. выполняет задания тестового контроля;  4.осуществляет самоконтроль  5. выполняет практические навыки</p> <p><b>Количественная оценка.</b>  Оценивают в баллах (пятибалльная система)</p> <p><b>Качественная оценка</b>  Зачет - незачет;  Освоено – не освоено;  Выполнено/не выполнено  (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)</p>

		<i>Т.Д.20,22</i> <i>Зн.14</i> <i>Ум.23,24</i> <i>Вл.36</i> <i>А/05.7</i> <i>Т.Д.2</i> <i>Зн.1</i>	
1.5	<p>Тема 5. Лечение простого маргинального (катарального) гингивита.</p> <p><i>Содержание.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Опрос</li> <li>- Сообщения, дискуссия</li> <li>- Решение задач</li> <li>- Работа с нормативной документацией</li> <li>- Выполнение тестовых заданий</li> <li>-отработка практических навыков</li> </ul>	<i>ОПК-4,</i> <i>А/06.7</i> <i>Т.Д.3</i> <i>Зн.4,</i> <i>Д.Х.1,2</i> <i>ОПК-6</i> <i>А/06.7</i> <i>Т.Д.2</i> <i>Зн.1,2</i> <i>Ум.3,7</i> <i>ОПК-9 А/01.7</i> <i>Т.Д. 1,17,18</i> <i>Зн.1,3,5,6,8,13</i> <i>Ум.1,3,8,12</i> <i>ПК-2</i> <i>А/04.7</i> <i>Т.Д.2,3,4,6,89</i> <i>Зн.1,4,6,9.10</i> <i>Ум.2,4,5,6</i> <i>ПК-5</i> <i>А/01.7</i> <i>Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12,.13,14,15,16,17,18</i> <i>Зн. 9,12.16,17,18,25,29</i> <i>Ум. 1,2,3.4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19, 21</i> <i>ПК-6</i> <i>А/01.7</i> <i>Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19</i> <i>Зн. 9,15,19</i> <i>Ум. 2,14</i> <i>ПК-9</i> <i>А/02.7</i> <i>Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14.15,18,19,20,22 ,26</i> <i>Зн.1,2,3,4,7,9,14,16, 22,23.27,29</i> <i>Ум. 2.4,6,11,13.14.16,20,23.24,25,26</i>	<p>1. отвечает на вопросы;</p> <p>2. участвует в обсуждении сообщений;</p> <p>2. решает задачи;</p> <p>3. выполняет задания тестового контроля;</p> <p>4.осуществляет самоконтроль</p> <p>5. выполняет практические навыки</p> <p><b>Количественная оценка.</b></p> <p>Оценивают в баллах (пятибальная система)</p> <p><b>Качественная оценка</b></p> <p>Зачет - незачет;</p> <p>Освоено – не освоено;</p> <p>Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)</p>
1.6	<p>Тема 6.Лечение гиперпластического гингивита.</p> <p><i>Содержание.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Опрос</li> <li>- Сообщения, дискуссия</li> <li>- Решение задач</li> </ul>	<i>ОПК-4,</i> <i>А/06.7</i> <i>Т.Д.3</i> <i>Зн.4,</i> <i>Д.Х.1,2</i> <i>ОПК-6</i> <i>А/06.7</i> <i>Т.Д.2</i> <i>Зн.1,2</i>	<p>1. отвечает на вопросы;</p> <p>2. участвует в обсуждении сообщений;</p> <p>2. решает задачи;</p> <p>3. выполняет задания тестового контроля;</p> <p>4.осуществляет</p>



	<p>- Работа с нормативной документацией</p> <p>- Выполнение тестовых заданий</p> <p>-отработка практических навыков</p>	<p>Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,89 Зн.1,4,6,9.10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12,.13,14,15,16,17,18 Зн. 9,12.16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3.4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19, 21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14.15,18,19,20,22,26 Зн.1,3,4,7,9,14,16, 22,23.27,29 Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26</p>	<p>самоконтроль</p> <p>5. выполняет практические навыки</p> <p><b>Количественная оценка.</b></p> <p>Оценивают в баллах (пятибальная система)</p> <p><b>Качественная оценка</b></p> <p>Зачет - не зачет;</p> <p>Освоено – не освоено;</p> <p>Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)</p>
1.7	<p>Тема 7. Лечение язвенного гингивита.</p> <p><i>Содержание.</i></p> <p>-Опрос</p> <p>- Сообщения, дискуссия</p> <p>- Решение задач</p> <p>- Работа с нормативной документацией</p> <p>- Выполнение тестовых заданий</p> <p>-отработка практических навыков</p>	<p>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,89 Зн.1,4,6,9.10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12,.13,14,15,16,17,18 Зн. 9,12.16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3.4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19, 21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9</p>	<p>1. отвечает на вопросы;</p> <p>2. участвует в обсуждении сообщений;</p> <p>2. решает задачи;</p> <p>3. выполняет задания тестового контроля;</p> <p>4.осуществляет самоконтроль</p> <p>5. выполняет практические навыки</p> <p><b>Количественная оценка.</b></p> <p>Оценивают в баллах (пятибальная система)</p> <p><b>Качественная оценка</b></p> <p>Зачет - не зачет;</p> <p>Освоено – не освоено;</p> <p>Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)</p>

		<i>A/02.7</i> <i>Т.Д.2,3,5,6,8,10,11,12,14.15,18,20,22,25,26</i> <i>Зн.1,3,4,7,9,14,16,</i> <i>22,23.27,29</i> <i>Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26</i>	
	<b>Раздел 2.Болезни пародонта</b>	<i>ОПК-4,</i> <i>A/06.7</i> <i>Т.Д.3</i> <i>Зн.4,</i> <i>Д.Х.1,2</i> <i>ОПК-6</i> <i>A/06.7</i> <i>Т.Д.2</i> <i>Зн.1,2</i> <i>Ум.3,7</i> <i>ОПК-9 A/01.7</i> <i>Т.Д. 1,17,18</i> <i>Зн.1,3,5,6,8,13</i> <i>Ум.1,3,8,12</i> <i>ПК-2</i> <i>A/04.7</i> <i>Т.Д.2,3,4,6,89</i> <i>Зн.1,4,6,9.10</i> <i>Ум.2,4,5,6</i> <i>ПК-5</i> <i>A/01.7</i> <i>Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12,.13,14,15,16,17,18</i> <i>Зн. 9,12.16,17,18,25,29</i> <i>Ум. 1,2,3.4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19,21</i> <i>ПК-6</i> <i>A/01.7</i> <i>Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19</i> <i>Зн. 9,15,19</i> <i>Ум. 2,14</i> <i>ПК-9</i> <i>A/02.7</i> <i>Т.Д.2,3,5,6,8,10,11,12,14.15,18,20,22,25,26</i> <i>Зн.1,3,4,7,9,14,16,</i> <i>22,23.27,29</i> <i>Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26</i>	
2.1	Тема 8. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез. <i>Содержание.</i> -Опрос - Сообщения, дискуссия - Решение задач - Работа с нормативной документацией - Выполнение	<i>ОПК-4,</i> <i>A/06.7</i> <i>Т.Д.3</i> <i>Зн.4,</i> <i>Д.Х.2</i> <i>ОПК-6</i> <i>A/06.7</i> <i>Т.Д.2</i> <i>Зн.6</i> <i>Ум.3,7</i> <i>ОПК-8 A/02.7</i> <i>Т.Д.5.10</i> <i>Зн. 3</i> <i>Ум.5,10</i> <i>ПК-9</i>	1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет самоконтроль 5. выполняет практические навыки <b>Количественная оценка.</b>

	тестовых заданий -отработка практических навыков	<i>A/02.7 Т.Д.2.3,10,15 Зн.3,16,27,28 Ум. 5,20,21,26</i>	Оценивают в баллах (пятибальная система) <b>Качественная оценка</b> Зачет - незачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)
2.2	Тема 9. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита. <i>Содержание.</i> -Опрос - Сообщения, дискуссия - Решение задач - Работа с нормативной документацией - Выполнение тестовых заданий -отработка практических навыков на фантомах	<i>ОПК-4, A/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 A/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 A/02.7 Т.Д.5.10 Зн. 3 Ум.5,10 ПК-9 A/02.7 Т.Д.2.3,5,6,7,10,12,15,16 Зн.9.16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26</i>	1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет самоконтроль 5. выполняет практические навыки <b>Количественная оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибальная система) <b>Качественная оценка</b> Зачет - незачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)
2.3	Тема 10. Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика <i>Содержание.</i> -Опрос - Сообщения, дискуссия - Решение задач - Работа с нормативной документацией - Выполнение тестовых заданий	<i>ОПК-4, A/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 A/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 A/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 A/04.7 Т.Д.2,3,4,6,8,9 Зн.1,4,6,9,10</i>	1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет самоконтроль 5. выполняет практические навыки <b>Количественная оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибальная система)

	-отработка практических навыков на фантомах	<p>Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2,5,6,7,10,11,12,13,14,15,16,17,18 Зн. 9,12,16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,15,17,18,19,21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1,2,3,4,8,9,10,11,12,13,14,15,16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,8,10,11,12,14,15,18,20,22,25,26 Зн.1,3,4,7,9,14,16,22,23,27,29 Ум. 2,4,6,11,13,14,16,20,23,24,25,26</p>	<p><b>Качественная оценка</b> Зачет - не зачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)</p>
	<b>Семестр 9</b>	<p>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн. 3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,7,10,12,15,16 Зн.9,16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26</p>	
2.4	<p>Тема 11. Основные принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта. Содержание. Опрос - Сообщения, дискуссия - Решение задач - Работа с нормативной документацией - Выполнение тестовых заданий -отработка</p>	<p>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн. 3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,7,10,12,15,16 Зн.9,16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26</p>	<p>1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет самоконтроль 5. выполняет практические навыки 6. участвует в клиническом разборе <b>Количественная оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибальная система) <b>Качественная оценка</b></p>

	практических навыков на фантомах - клинический разбор		Зачет - незачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)
2.5	Тема 12.Консервативный этап лечения воспалительных заболеваний пародонта. Содержание Опрос - Сообщения, дискуссия - Решение задач - Работа с нормативной документацией - Выполнение тестовых заданий -отработка практических навыков на фантомах - клинический разбор	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн.3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,5.6,710,12,15,16 Зн.9.16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26	1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет самоконтроль 5. выполняет практические навыки 6. участвует в клиническом разборе <b>Количественная оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибальная система) <b>Качественная оценка</b> Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)
2.6	Тема 13.Основные методы хирургического лечения болезней пародонта. Содержание-Опрос - Сообщения, дискуссия - Решение задач - Работа с нормативной документацией - Выполнение тестовых заданий -отработка практических навыков на	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн.3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,5.6,710,12,15,16 Зн.9.16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26	1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет самоконтроль 5. выполняет практические навыки 6. участвует в клиническом разборе <b>Количественная оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибальная система)

	фантомах - клинический разбор		<b>Качественная оценка</b> Зачет - незачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)
2.7	Тема 14. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Содержание –Опрос - Сообщения, дискуссия - Решение задач - Работа с нормативной документацией - Выполнение тестовых заданий -отработка практических навыков на фантомах - клинический разбор	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн.3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,5.6,710,12,15,16 Зн.9.16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26	1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет самоконтроль 5. выполняет практические навыки <b>6.</b> участвует в клиническом разборе <b>Количественная оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибальная система) <b>Качественная оценка</b> Зачет - незачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)
2.8	Тема 15. Пародонтоз. Классификация, этиопатогенез. Клиника,диагностик а, лечение. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта. Пародонтомы. Содержание - Опрос - Сообщения, дискуссия	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн.3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,5.6,710,12,15,16	1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет самоконтроль 5. выполняет практические навыки <b>6.</b> участвует в клиническом разборе <b>Количественная</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Решение задач</li> <li>- Работа с нормативной документацией</li> <li>- Выполнение тестовых заданий</li> <li>-отработка практических навыков на фантомах <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинический разбор</li> </ul> </li> </ul>	<i>Зн.9.16,23,27</i> <i>Ум.2,11,12,13,20,26</i>	<b>оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибальная система) <b>Качественная оценка</b> Зачет - незачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)
2.9	<p>Тема 16. Профилактика заболеваний пародонта. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений.</p> <p>Содержание</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Опрос</li> <li>- Сообщения, дискуссия</li> <li>- Решение задач</li> <li>- Работа с нормативной документацией</li> <li>- Выполнение тестовых заданий</li> <li>-отработка практических навыков на фантомах <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинический разбор</li> </ul> </li> </ul>	<i>ОПК-4,</i> <i>А/06.7</i> <i>Т.Д.3</i> <i>Зн.4,</i> <i>Д.Х.1,2</i> <i>ОПК-6</i> <i>А/06.7</i> <i>Т.Д.2</i> <i>Зн.1,2</i> <i>Ум.3,7</i> <i>ОПК-9 А/01.7</i> <i>Т.Д. 1,17,18</i> <i>Зн.1,3,5,6,8,13</i> <i>Ум.1,3,8,12</i> <i>ПК-2</i> <i>А/04.7</i> <i>Т.Д.1.4,10</i> <i>Зн.1,4,10</i> <i>Ум.1,6</i> <i>ПК-5</i> <i>А/01.7</i> <i>Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12,16,17,18</i> <i>Зн. 12.15,16,17,18,25,29</i> <i>Ум. 1,2,3.4.5.7.8.9,11,12,19,21</i> <i>ПК-6</i> <i>А/01.7</i> <i>Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,16,19</i> <i>Зн. 9,15,19</i> <i>Ум. 2,14</i> <i>ПК-9</i> <i>А/02.7</i> <i>Т.Д.6,11,14</i> <i>Зн.1,4,9</i> <i>20,21.23.27,29</i> <i>Ум. 11,17,23.26</i>	1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет самоконтроль 5. выполняет практические навыки <b>6.</b> участвует в клиническом разборе <b>Количественная оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибальная система) <b>Качественная оценка</b> Зачет - незачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)
2.1 0	<p>Тема 17. Диспансеризация и реабилитация пародонтологически больных.</p> <p>Организация современной системы</p>	<i>ОПК-4,</i> <i>А/06.7</i> <i>Т.Д.3</i> <i>Зн.4,</i> <i>Д.Х.1,2</i> <i>ОПК-6</i> <i>А/06.7</i> <i>Т.Д.2</i> <i>Зн.1,2</i> <i>Ум.3,7</i>	1. отвечает на вопросы; 2. участвует в обсуждении сообщений; 2. решает задачи; 3. выполняет задания тестового контроля; 4.осуществляет

<p>пародонтологическо й помощи. Содержание -Опрос - Сообщения, дискуссия - Решение задач - Работа с нормативной документацией - Выполнение тестовых заданий -отработка практических навыков на фантомах - клинический разбор</p>	<p>ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,89 Зн.1,4,6,9.10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12,..13,14,15,16,17,18 Зн. 9,12.16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3.4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19, 21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14.15,18,19,20,22 ,26 Зн.1,3,4,7,9,14,16, 22,23.27,29 Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26 ПК-19 А/02.7 Т.Д.20,22 Зн.14 Ум.23,24 Вл.36 А/05.7 Т.Д.2 Зн.1</p>	<p>самоконтроль 5. выполняет практические навыки 6. участвует в клиническом разборе <b>Количественная оценка.</b> Оценивают в баллах (пятибальная система)</p> <p><b>Качественная оценка</b> Зачет - незачет; Освоено – не освоено; Выполнено/не выполнено (по алгоритму, образцу, при условии..., по времени...)</p>
--	---	---

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Перечень оценочных средств

по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Групповые практические занятия	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам /разделам дисциплины
2	Входной контроль – тестовые задания	Входной контроль осуществляется на первом практическом занятии в виде тестирования в письменном виде на кафедре. Входной контроль нацелен	Фонд тестовых заданий



		на выявление остаточных знаний из дисциплин «Пропедевтика» изучаемых во 3-4 семестрах.	
3	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной(учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов по разделам дисциплины
6	Ситуационные задачи	это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности. Основными действиями студентов по работе с ситуационной задачей являются: - подготовка к занятию; - знакомство с критериями оценки ситуационной задачи; - уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи; - разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов; - презентация решения ситуационной задачи (письменная или устная форма);	Фонд клинических ситуационных задач по темам дисциплины
7	Практическая манипуляция	Регламентированное задание, имеющее стандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень практических манипуляций.  Алгоритм выполнения манипуляции
8	Заполнение амбулаторной карты	Унификация медицинской документации и единая терминология обеспечит полное понимание между врачами о причинах заболевания пациента, о поставленном диагнозе, о методиках	Материал методических рекомендаций, алгоритмы заполнения амбулаторной карты

		применяемых во время лечения, позволит провести анализ результатов лечения и определить его качество.	
9	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам /разделам дисциплины
10	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

## 2.2. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине.

### Тестовые задания.

Тестовые задания по теме 1. Анатомо- физиологические особенности пародонта. № 10

Тестовые задания по теме 2. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. №10

Тестовые задания по теме 3. Гингивит. Классификация, этиология, патогенез. № .10

Тестовые задания по теме 4 Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита. №10

Тестовые задания по теме 5. Лечение простого маргинального (катарального) гингивита. №10

Тестовые задания по теме 6. Лечение гиперпластического гингивита. №10

Тестовые задания по теме 7. Лечение язвенного гингивита №.10

Тестовые задания по теме 8. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез. №10

Тестовые задания по теме 9. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита. №10

Тестовые задания по теме 10. Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика. №10

Тестовые задания по теме 11. Основные принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта. №10

Тестовые задания по теме 12. Консервативный этап лечения воспалительных заболеваний пародонта №.10

Тестовые задания по теме 13. Основные методы хирургического лечения болезней пародонта №.10

Тестовые задания по теме 14. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта №10.

Тестовые задания по теме 15. Пародонтоз. Классификация, этиопатогенез.

Клиника, диагностика, лечение. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта.

Пародонтомы. №10

Тестовые задания по теме 16. Профилактика заболеваний пародонта. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений. № 10

Тестовые задания по теме 17. Диспансеризация и реабилитация пародонтологических больных. Организация современной системы пародонтологической помощи. №20

#### Контрольные вопросы

Контрольные вопросы по теме 1. Анатомо- физиологические особенности пародонта. № 10

Контрольные вопросы по теме 2. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. №7

Контрольные вопросы по теме 3. Гингивит. Классификация, этиология, патогенез. №7 .

Контрольные вопросы по теме 4 Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита. №8

Контрольные вопросы по теме 5. Лечение простого маргинального (катарального) гингивита. №6

Контрольные вопросы по теме 6. Лечение гиперпластического гингивита. №9

Контрольные вопросы по теме 7. Лечение язвенного гингивита. №.8

Контрольные вопросы по теме 8. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез. №12

Контрольные вопросы по теме 9. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита. №5

Контрольные вопросы по теме 10. Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика. №7

Контрольные вопросы по теме 11. Основные принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта. №12

Контрольные вопросы по теме 12. Консервативный этап лечения воспалительных заболеваний пародонта. №6.

Контрольные вопросы по теме 13. Основные методы хирургического лечения болезней пародонта. №10.

Контрольные вопросы по теме 14. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. №10.

Контрольные вопросы по теме 15. Пародонтоз. Классификация, этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта. Пародонтомы. №19

Контрольные вопросы по теме 16. Профилактика заболеваний пародонта.

Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений. №8

Контрольные вопросы по теме 17. Диспансеризация и реабилитация пародонтологических больных. Организация современной системы пародонтологической помощи. №8

#### Ситуационные задачи.

Ситуационные задачи по теме 1. Анатомо- физиологические особенности пародонта. № 2

Ситуационные задачи по теме 2. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. №3

Ситуационные задачи по теме 3. Гингивит. Классификация, этиология, патогенез. № 2.

Ситуационные задачи по теме 4 Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита.№

Ситуационные задачи по теме 5. Лечение простого маргинального (катарального) гингивита.№1

Ситуационные задачи по теме 6.Лечение гиперпластического гингивита.№1

Ситуационные задачи по теме 7. Лечение язвенного гингивита.№2

Ситуационные задачи по теме 8. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез.№2

Ситуационные задачи по теме 9. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита.№0

Ситуационные задачи по теме 10. Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика.№1

Ситуационные задачи по теме 11. Основные принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.№1

Ситуационные задачи по теме 12.Консервативный этап лечения воспалительных заболеваний пародонта.№.1

Ситуационные задачи по теме 13.Основные методы хирургического лечения болезней пародонта.№1.

Ситуационные задачи по теме 14. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.№.1

Ситуационные задачи по теме 15. Пародонтоз. Классификация, этиопатогенез. Клиника,диагностика, лечение. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта. Пародонтомы.№1

Ситуационные задачи по теме 16. Профилактика заболеваний пародонта. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений.№ 2

Ситуационные задачи по теме 17. Диспансеризация и реабилитация пародонтологических больных. Организация современной системы пародонтологической помощи.№5

#### Алгоритмы практических манипуляций

- Практический навык: «Забор материала для цитологического исследования»  
Алгоритм забора материала для цитологического исследования.
- Практический навык : Выявление и удаление зубных отложений.  
Алгоритм «Удаление зубных отложений».
- Практический навык: лечение простого маргинального гингивита  
Алгоритм лечения простого маргинального гингивита
- Практический навык: составление плана этиотропной и патогенетической терапии гиперпластического гингивита  
Алгоритм лечения гиперпластического гингивита
- Практический навык: лечение язвенного гингивита  
Алгоритм лечения язвенного гингивита.
- Практические навыки: составление плана этиотропного и патогенетического лечения пародонтита в зависимости от распространённости и степени тяжести процесса.  
Алгоритм лечения пародонтита.
- Практический навык: Медикаментозная обработка пародонтальных карманов  
Алгоритм «Медикаментозной обработки пародонтальных карманов»

- Практический навык: комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта  
Алгоритм комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.
- Практический навык: Лечение агрессивных форм пародонтита  
Алгоритм лечения агрессивных форм пародонтита.
- Практический навык: терапевтическое лечение воспалительных заболеваний пародонта  
  
Алгоритм терапевтического лечения воспалительных заболеваний пародонта.
- Практический навык: Избирательное пришлифовывание зубов, выравнивание окклюзионной поверхности, окклюдозграмма.  
Алгоритм Избирательного пришлифовывания зубов в центральной окклюзии  
Алгоритм Избирательное пришлифовывание зубов в положении боковой окклюзии.
- Практический навык: Лечение пародонтоза  
Алгоритм лечения пародонтоза
- Практический навык: удаление над- и поддесневых зубных отложений.  
Алгоритм «Стоматологический инструментарий для удаления зубных отложений».
- Практический навык Методы оценки зубных отложений
- Практический навык клинические методы оценки состояния десны
- Алгоритм Организация современной системы пародонтологической помощи.

## 2.3. Оценочные материалы для получения зачета

### Тестовые задания № 133

#### 3. Комплект тестовых заданий

по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология Банк тестовых заданий для входного контроля Раздел. «Стоматология. Пародонтология»

#### 01. Методы обследования больных с заболеваниями пародонта делят на:

1. основные и дополнительные
2. клинические и лабораторные
3. инструментальные и не инструментальные

#### 02. Первый этап обследования стоматологического больного это:

1. внешний осмотр
2. пальпация лимфатических узлов
3. опрос
4. осмотр полости рта

#### 03. Укажите правильную последовательность этапов обследования стоматологического больного:

1. внешний осмотр

2. сбор анамнеза заболевания
3. сбор анамнеза жизни
4. осмотр полости рта
5. пальпация слизистой рта

**04. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт**

1. десна и круговая связка зуба
2. периодонт, десна, надкостница, зуб
3. десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба
4. десна, ткани зуба (цемент)

**05. Функции пародонта**

1. барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
2. барьерная, амортизирующая
3. барьерная, рефлекторная, пластическая
4. рефлекторная
5. амортизирующая

**06. Основной функцией пародонта является**

1. амортизирующая
2. барьерная
3. рефлекторная
4. рецепторная
5. пластическая

**07. Барьерную функцию пародонта не обеспечивает**

1. ороговение многослойного плоского эпителия, наличие тучных клеток
2. антибактериальная функция десневой жидкости и слюны
3. ороговение многослойного плоского эпителия, состояние мукополисахаридов,
4. антибактериальной функцией слюны
5. эмаль зубов

**08. Строение костной ткани альвеолы**

1. компактное и губчатое вещество, костной ткани
2. кость альвеолы и межзубной перегородки состоит

из компактного костного вещества, образующего

кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка

представлена губчатой костной тканью

**09. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются**

1. капилляры
2. артериолы и вены
3. артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, вены
4. прекапилляры, капилляры, посткапилляры
5. венозные сосуды

**10. Иннервацию пародонта обеспечивает**

1. лицевой нерв
2. вторая ветвь тройничного нерва
3. ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
4. первая ветвь тройничного нерва
5. все три ветви тройничного нерва

**11. Эпителий прикрепленной десны:**

1. ороговевающий
2. неороговевающий

**12. Глубина десневой борозды в норме:**

1. 1-2 мм
2. 3-5 мм
3. более 5 мм

**13. Границей между свободной и прикрепленной десной является:**

1. шейка зуба
2. вершина межзубной перегородки
3. десневой желобок

**14. Соединительный эпителий – это эпителий:**

1. Выстилающий дно десневого кармана
2. Соединяющий свободную и прикрепленную десну
3. Находящийся на внутренней поверхности десневой борозды
4. Обеспечивающий прикрепление десны к зубу
5. Островки Малассе периодонта

**15. Наибольшие промежутки между эпителиальными клетками наблюдаются:**

1. В эпителии подвижной альвеолярной слизистой оболочки
2. В наружном (оральном) эпителии десны
3. В эпителии десневой борозды
4. Во всех слоях одинаковы

**16. Эпителиальное зубодесневое прикрепление в норме располагается:**

1. Стабильно на эмали
2. Стабильно на эмалево-цементной границе
3. Стабильно на цементе
4. Динамично, зависит от возраста
5. Динамично, зависит от функциональной нагрузки

**17. Основную массу волокон десны составляют:**

1. Эластические
2. Окситалановые
3. Коллагеновые
4. Аргирофильные

**18. Среди клеток соединительной ткани десны в большом количестве представлены:**

1. Гистиоциты
2. Фибробласты
3. Лаброциты
4. Лимфоциты

**19. Функция гистиоцитов:**

1. синтез коллагена
2. регуляция микроциркуляции
3. фагоцитоз
4. продукция иммуноглобулинов

**20. К физиологическим возрастным изменениям пародонта не относится**

1. Истончение эпителия десны
2. Уменьшение эластичности десны
3. Образование пародонтальных карманов
4. Утолщение стенок сосудов.

**21. У лиц со здоровым пародонтом десневая жидкость поставляет в ротовую жидкость:**

1. Слученные эпителиальных клетки
2. Лактоферрин
3. SIgA
4. IgG
5. Лейкоциты

**22. Основным органическим компонентом костной ткани альвеолярного отростка является:**

1. Гиалуроновая кислота
2. Хондроинтинсульфат
3. Коллаген
4. Гликоген
5. Гепаринсульфат

**23. В понятие пародонт не включаются**

1. Зуб
2. Десна
3. Периодонт
4. Кортикальная пластина альвеолярной кости
5. Собственно альвеолярная кость

**24. Цель проведения пробы Шиллера – Писарева.**

1. определение гигиенического состояния зубов
2. выявление изъязвлений внутридесневых карманов
3. оценка степени воспалительных изменений десны
4. выявление зубной бляшки
5. определение гноя в десневом кармане

**25. Регулярность и частота гигиенического ухода относится к анамнезу:**

1. заболевания
2. жизни

**26. К гигиеническим относятся следующие индексы**

1. ПИ, ПМА, CPITN
2. Шиллера - Писарева
3. Федорова - Володкиной, Грина - Бармилльона
4. ПИ
5. Рамфьорда

**27. Индекс ПИ используется с целью**

1. определения степени воспалительных изменений пародонта
2. определения глубины десневых каналов
3. определения состояния гигиены полости рта
4. определения проницаемости сосудистой стенки
5. оценки гигиенического состояния зубов,

**28. Индекс ПМА используется с целью**

1. определения степени воспалительных изменений пародонта
2. определения воспалительных изменений различных зон десны
3. определения кровоточивости десен
4. оценки гигиенического состояния полости рта
5. определения проницаемости сосудистой стенки

**29. Раствор фуксина применяют для определения индекса:**

1. гигиены
2. РМА



3. CRITN

**30. Диагностическая триада воспалительных заболеваний пародонта:**

1. целостность зубодесневого соединения, подвижность зубов, деструкция костной ткани;
2. кровоточивость десен, подвижность зубов, степень гипертрофии десны;
3. боль в деснах, отек, кровоточивость.

**31. Основные клинические методы:**

1. опрос, сбор жалоб, осмотр больного, осмотр полости рта
2. сбор анамнеза, индексная оценка состояния пародонта.

**32. К анамнезу заболевания относится вопрос :**

1. о наличии вредных привычек,
2. о времени появления первых симптомов заболевания
3. о наследственности

**33. Сильная уздечка губы прикрепляется в области:**

1. переходной складки,
2. около 5мм от вершины межзубного сосочка,
3. вершины межзубного сосочка

**34. Укажите наиболее значимую составляющую диагностического процесса:**

1. Планирование обследования
2. Выявление явных симптомов болезни
3. Выявление скрытых симптомов болезни
4. Интерпретация и обобщение полученных данных
5. Все одинаково значимы

**35. Дополнительный метод исследования:**

1. Выяснение перенесенных и сопутствующих соматических заболеваний
2. Определение прикуса
3. Оценка качества пломб и протезов
4. Цитологическое исследование десневой жидкости
5. Определение наличия отделяемого из пародонтальных карманов

**36. Укажите наименее значимый критерий оценки качества пломбы для прогнозирования состояния пародонта:**

1. Цвет
2. Рельеф поверхности
3. Краевое прилегание
4. Наличие контактного пункта
5. Восстановление анатомической формы зуба

**37. Зондирование пародонтального кармана не позволяет определить**

1. степень кровоточивости десны
2. количество экссудата в кармане
3. наличие поддесневого зубного камня
4. глубина кармана
5. потеря эпителиального прикрепления

**38. Для определения глубины пародонтального кармана не рационально использовать:**

1. Стоматологический зонд
2. Гуттаперчевый штифт
3. Градуированную узкую гладилку
4. Пародонтологический зонд

**39. Формалиновая проба позволяет определить:**

1. Стойкость капилляров
2. Характер экссудата в десневом кармане
3. Наличие скрытого отека десны
4. Наличие изъязвления на дне пародонтального кармана
5. Фагоцитарную активность лейкоцитов

**40. Бензидиновая проба позволяет определить:**

1. Характер экссудата в десневом кармане
2. Наличие изъязвления в стенке пародонтального кармана
3. Фагоцитарную активность лейкоцитов
4. Уровень гликогена в десне
5. Насыщенность десны аскорбиновой кислотой

**41. Для определения стойкости капилляров используют пробу:**

1. Ясиновского
2. Кёчке
3. Кулаженко
4. Кавецкого
5. Роттера

**42. Из дополнительных методов исследования в пародонтологии диагностической значение имеет:**

1. Рентгенография
2. Цитоморфометрия
3. Реопародонтография
4. Биомикроскопия
5. Полярография

**43. К дополнительным методам не относится:**

1. Сбор анамнеза
2. ОПГ
3. Реопародонтография
4. Биомикроскопия

**44. Объективной методикой рентгенологического исследования состояния костных отделов пародонта является:**

1. Внутриротовая контактная рентгенография
2. Внутриротовая окклюзионная рентгенография
3. Панорамная рентгенография
4. Ортопантомография
5. Все одинаково объективны

**45. Ортопантомография целесообразна при поражении пародонта:**

1. во фронтальном участке верхней челюсти
2. в боковых отделах верхней челюсти
3. во фронтальном участке нижней челюсти
4. в боковых отделах нижней челюсти
5. генерализованном

**46. Не характерный рентгенологический признак острого воспаления в пародонте:**

1. Неровность контуров деструкции костной ткани в краевых отделах альвеолярных отростков
2. Нечёткость границ деструкции
3. Расширение периодонтальной щели в маргинальной области
4. Остеопороз вокруг очагов деструкции костной ткани
5. Значительное снижение высоты межзубных перегородок

**47. Обязательным из перечисленных дополнительных методов обследования больных с воспалительными заболеваниями пародонта является:**

1. Клинический анализ крови
2. Цитоморфометрический
3. Иммунограмма
4. Реопародонтография

**48. Количество десневой жидкости увеличивается при всех перечисленных заболеваниях, исключая:**

- а). Пародонтоз
- б). Гингивит
- в). Хронический пародонтит
- г). Быстро прогрессирующий пародонтит
- д). Идиопатические заболевания пародонта

**49. Наиболее надежным методом идентификации пародонтопатогенных микроорганизмов является:**

1. ИФА
2. ПЦР
3. Культуральный метод
4. Фазовоконтрастная микроскопия
5. Все названные методы имеют низкую надежность

**50. К функциональным относятся все методы исследования пародонта, кроме:**

1. Фотоплетизмография
2. Капилляроскопия
3. Цепная реакция полимеразы (ПЦР)
4. Реография
5. Полярография

**51. При воспалительно-деструктивном процессе в пародонте из дополнительных методов исследования в первую очередь показан метод:**

1. Реопародонтография
2. Определение количества десневой жидкости
3. Определение содержания иммуноглобулинов в десневой жидкости
4. Определение активности лизоцима слюны
5. Анализ крови на содержание глюкозы

**52. Проба Кулаженко проводится с целью:**

1. Выявления барьерных возможностей пародонта
2. Определения состояния стенок сосудов
3. Определения воспалительных изменений десны
4. Выявления зубной бляшки

**53. Клиническими признаками катарального (простого маргинального) гингивита являются**

1. кровоточивость десен
2. наличие зубного налета, кровоточивость десен
3. востек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана
4. кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов
5. гиперестезия шеек зубов

**54. Основные клинические признаки отечной формы гиперпластического гингивита**

1. десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок,

глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки

2. десневые сосочки увеличены, отечны, гиперемизированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы

**55 Клиническими признаками фиброзной формы гиперпластического гингивита являются**

1. десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании,
2. десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, не кровоточат

**56. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются**

1. гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков
2. генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытых фибринозным налетом
3. болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений
4. наличие глубоких десневых карманов
5. кровоточивость при дотрагивании

**57. Патоморфологическая картина хронического простого маргинального гингивита**

1. выраженная сосудистая реакция
2. нарушение процесса ороговения эпителия
3. отек, набухание коллагеновых волокон, паракератоз, акантоз, клеточная инфильтрация, сосудистая реакция
4. повышенная миграция лейкоцитов
5. экссудация жидкости из десневой борозды

**58. Развитие язвенного гингивита вызывают**

1. фузобактерии, спирохеты, стрептококки, стафилококки
2. простейшие полости рта
3. стрептококки, стафилококки
4. фузоспирохеты
5. дпростейшие и стрептококки

**59. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта**

1. измененная реактивность организма
2. микроорганизмы зубной бляшки
3. микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта
4. наследственность
5. травматическая окклюзия

**60. Наиболее важным для диагностики катарального гингивита является:**

1. определение глубины кармана
2. индекс РМА
3. проба Ясиновского
4. рентгенологическое исследование

#### **61. Ложный десневой карман - это**

1. щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилежающим к нему свободным краем десны
2. пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
3. щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и гиперплазированным краем десны.

#### **62. План лечения простого маргинального(катарального) гингивита.**

1. антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительная терапия десен, замена пломб и коронок по показаниям, лечение у ортодонта по показаниям
2. антисептическая обработка полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж, противовоспалительная терапия десен, лечение у ортодонта и ортопеда
3. антисептическая обработка полости рта, снятие зубных отложений, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение десен, включая прижигающие препараты, вызывающие склерозирование
4. инъекция в десну биологически активных веществ
5. обработка зубов фторсодержащими препаратами

#### **63. Развитие язвенного гингивита вызывают**

1. фузобактерии, спирохеты, стрептококки, стафилококки
2. простейшие полости рта
3. стрептококки, стафилококки
4. лактобактерии
5. простейшие и стрептококки

#### **64. Дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются**

1. гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков
2. изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое некротическим налетом
3. болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений
4. наличие глубоких десневых карманов
5. кровоточивость при дотрагивании

#### **65. При остром язвенном гингивите внутрь назначают**

1. обезболивающие препараты
2. антибиотики, обезболивающие, витамины
3. метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины
4. сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины
5. общее лечение не назначается

#### **66. План лечения острого язвенного гингивита**

1. обезболивание, антисептическая обработка, аппликация растворов ферментов, аппликация препаратов, улучшающих эпителизацию
2. антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов,

3. антисептическая обработка, аппликация ферментов, повязки с кортикостероидными мазями
4. введение антибиотиков
5. снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию

**67. Препараты иммобилизованных ферментов, используемые при лечении воспалительных заболеваний пародонта**

1. трипсин
2. рибонуклеаза
3. имозимаза
4. хеомпсин

**68. Медикаментозные препараты в качестве аппликаций растворов накладываются на десну**

1. на 2 часа
2. на 20 минут
3. на 6 часов
4. на 5 минут

**69. Метронидазол является этиотропным средством при лечении:**

1. катарального гингивита.
2. язвенного гингивита.
3. пародонтоза.
4. пародонтита лёгкой степени тяжести.
5. гиперпластического гингивита.

**70. Показание для применения протеолитических ферментов:**

1. кровоточивость десны.
2. отек
3. некроз десны.
4. ретракция десны.

**71. Мазь ускоряющая эпителизацию:**

1. гепариновая
2. аспириновая
3. бутадионовая
4. солкосерил.
5. гидрокортизоновая

**72. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта используют:**

1. хлоргексидин
2. лидокаин
3. лизоцим
4. перекись водорода 3%

**73. Укажите вероятные факторы в этиологии заболеваний пародонта**

1. измененная реактивность организма
2. микроорганизмы зубной бляшки
3. микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта
4. наследственность
5. травматическая окклюзия

**74. Причина локального пародонтита:**

1. язвенно-некротический гингивит.
2. отсутствие зуба антагониста.
3. нависающий над десной край пломбы.
4. приём противосудорожных препаратов.

**75. Пародонтит - заболевание:**

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое.
3. дистрофическое.
4. опухолевидное.

**76. В классификации пародонтита отсутствует:**

1. локализованный.
2. генерализованный.
3. развившийся.

**77. При отсутствии контактного пункта зуба развивается гингивит:**

1. локализованный
2. генерализованный

**78. Повышение температуры тела определяется при заболевании пародонта:**

1. хронический гингивит.
2. пародонтальный абсцесс.
3. хронический пародонтит
4. пародонтоз
5. гипертрофический гингивит.

**79. Наиболее неблагоприятным фактором для развития воспалительного заболевания пародонта является прикус**

1. открытый
2. глубокий
3. дистальный прикус
4. прямой прикус

**80. При пародонтите зубодесневое соединение :**

1. нарушено
2. не нарушено

**81. Характер течения пародонтита с частым абсцедированием в анамнезе**

1. острое
2. хроническое
3. обострение хронического

**82. При пародонтите средней степени тяжести деструкция костной ткани составляет:**

1. до 1/3 длины корня
2. до 1/2 длины корня
3. свыше 1/2 длины корня

**83. Пародонтальный костный карман – это**

1. щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны
2. пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
3. щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена

**84. При пародонтите лёгкой степени тяжести подвижность зубов:**

не выражена

1. I степени.
2. II степени
3. III степени.

**85. При пародонтите тяжёлой степени подвижность зубов:**

1. I степени.
2. II степени.
3. III степени.

**86. Гнойное отделяемое из карманов при пародонтите средней степени тяжести**

1. не выделяется
2. наблюдается очень редко
3. наблюдается часто
4. выявляется только при проведении бензидиновой пробы

**87. На рентгенограмме при пародонтите лёгкой степени тяжести резорбция межальвеолярной перегородки:**

отсутствует.

1. до 1/3 длины корня.
2. до 1/2 длины корня
3. на 2/3 длины корня

**88. На рентгенограмме при пародонтите средней степени тяжести резорбция межальвеолярной перегородки:**

1. отсутствует.
2. до 1/3 длины корня.
3. до 1/2 длины корня
4. на 2/3 длины корня

**89. На рентгенограмме при пародонтите тяжёлой степени резорбция межальвеолярной перегородки:**

1. отсутствует.
2. до 1/3 длины корня.
3. до 1/2 длины корня
4. более 1/2 длины корня.

**90. Пародонтит лёгкой степени тяжести целесообразно дифференцировать с заболеванием пародонта:**

1. катаральный гингивит.
2. гиперпластический гингивит.
3. пародонтит тяжёлой степени.
4. пародонтоз.

**91. Пародонтит средней степени тяжести целесообразно дифференцировать с заболеванием пародонта:**

1. катаральный гингивит.
2. гиперпластический гингивит.
3. пародонтит тяжёлая степень.
4. пародонтоз.

**92. Пародонтит тяжёлой степени целесообразно дифференцировать с заболеванием пародонта:**

1. катаральный гингивит.
2. гиперпластический гингивит.
3. пародонтит средней степени тяжести.
4. пародонтоз.

**93. Укажите все клинические признаки пародонтита**

1. кровоточивость десен



2. глубина десневых карманов 5-7 мм
3. гноетечение из десневых карманов, повышенная чувствительность шеек зубов
4. кровоточивость десен, отложение поддесневого камня, подвижность зубов, выделение гноя из десневого кармана, зубодесневые карманы глубиной от 3 мм и более

**94. Пародонтальный костный карман – это**

1. щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилежащим к нему свободным краем десны
2. пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
3. щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена

**95. Для выявления костного кармана при обследовании пациента используется метод:**

1. клинический.
2. гистологический.
3. рентгенологически.
4. морфологический

**96. Пародонтальный карман характерный симптом заболевания пародонта:**

1. пародонтит
2. пародонтоз.
3. гипертрофический гингивит.

**97. Для хронического пародонтита лёгкой степени тяжести характерно:**

1. обнажение корней зубов.
2. зубодесневая борозда глубиной до 1,5 мм.
3. наличие поддесневого зубного камня.
4. цианоз межзубных десневых сосочков.

**98. Резорбция межальвеолярной перегородки характерна для заболевания пародонта:**

1. гингивит
2. пародонтит
3. пародонтоз

**99. Карман при пародонтите лёгкой степени тяжести:**

1. 3-4 мм.
2. 4-6 мм.
3. более 6 мм.

**100. Карман при пародонтите тяжелой степени тяжести:**

1. 3-4 мм.
2. 4-6 мм.
3. более 6 мм.

**2. Банк тестовых заданий для текущего контроля**

**Раздел. Стоматология. Пародонтология**

**Тема №1 «Анатомо-гистологическое строение и функции пародонта» .**

1. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

- а) десна и круговая связка зуба
  - б) периодонт, десна, надкостница, зуб
  - в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба
  - г) десна, ткани зуба (цемент)
  - д) десна, надкостница, цемент
2. Функции пародонта
- а) барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
  - б) барьерная, амортизирующая
  - в) барьерная, рефлекторная, пластическая
  - г) рефлекторная
  - д) амортизирующая
3. Основной функцией пародонта является
- а) амортизирующая
  - б) барьерная
  - в) рефлекторная
  - г) рецепторная
  - д) пластическая
4. Барьерная функция пародонта обеспечивается
- а) ороговением многослойного плоского эпителия, наличием тучных клеток в эпителии
  - б) антибактериальной функцией десневой жидкости и слюны
  - в) ороговением многослойного плоского эпителия, тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток
  - г) наличием большого количества рецепторов
  - д) ороговением многослойного плоского эпителия
5. Строение костной ткани альвеолы
- а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества
  - б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани
  - в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью
  - г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой
  - д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой
6. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются
- а) капилляры
  - б) артериолы и вены
  - в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, вены
  - г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры
  - д) венозные сосуды
7. Иннервацию пародонта обеспечивает
- а) лицевой нерв
  - б) вторая ветвь тройничного нерва
  - в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
  - г) первая ветвь тройничного нерва
  - д) все три ветви тройничного нерва

8. Эпителий десны:
- а) ороговевающий
  - б) неороговевающий
9. Глубина десневой борозды в норме:
- а) 1-2 мм
  - б) 3-5 мм
  - в) более 5 мм
10. Границей между свободной и прикрепленной десной является :
- а) шейка зуба
  - б) вершина межзубной перегородки
  - в) десневой желобок

**Тема №2. «Основные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта»**

11. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью
- а) определения гигиенического состояния зубов
  - б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов
  - в) оценки степени воспалительных изменений десны
  - г) выявления зубной бляшки
  - д) определения гноя в десневом кармане
12. Регулярность и частота гигиенического ухода относится к анамнезу:
- а) заболевания
  - б) жизни
13. К гигиеническим относятся следующие индексы
- а) ПИ, ПМА, CRITN
  - б) Шиллера - Писарева
  - в) Федорова - Володкиной, Грина - Бармилльона
  - г) ПИ
  - д) Рамфьорда
14. Индекс ПИ используется с целью
- а) определения степени воспалительных изменений пародонта
  - б) определения глубины десневых каналов
  - в) определения состояния гигиены полости рта
  - г) определения проницаемости сосудистой стенки
  - д) оценки гигиенического состояния зубов, выявления зубной бляшки
15. Индекс ПМА используется с целью
- а) определения степени воспалительных изменений пародонта
  - б) определения воспалительных изменений различных зон десны
  - в) определения кровоточивости десен
  - г) оценки гигиенического состояния полости рта
  - г) определения проницаемости сосудистой стенки
16. Раствор фуксина применяют для определения индекса:
- а) гигиены
  - б) РМА
  - в) CRITN
17. Диагностическая триада заболеваний пародонта:
- а) целостность зубодесневого соединения, подвижность зубов, деструкция костной ткани;
  - б) кровоточивость десен, подвижность зубов, степень гипертрофии десны;

- в) боль в деснах, отек, кровоточивость.
- 18. Основные клинические методы:
  - а) опрос, осмотр больного
  - б) сбор жалоб, осмотр полости рта
  - в) сбор анамнеза, индексная оценка состояния пародонта.
- 19. К анамнезу заболевания относится вопрос о :
  - а) наличии вредных привычек,
  - б) времени появления первых симптомов заболевания
  - в) наследственности
- 20. Сильная уздечка губы прикрепляется в области:
  - а) переходной складки,
  - б) около 5мм от вершины межзубного сосочка,
  - в) вершины межзубного сосочка

### **Тема № 3 «Дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта»**

**21. Из дополнительных методов исследования в пародонтологии главенствующее значение имеет:**

1. Рентгенография
2. Цитоморфометрия
3. Реопародонтография
4. Биомикроскопия
5. Полярография

**22. К дополнительным методам обследования относится все перечисленные кроме:**

1. Сбор анамнеза
2. ОПГ
3. Реопародонтография
4. Биомикроскопия

**23. Объективная методика рентгенологического исследования состояния костных отделов пародонта при генерализованном пародонтите:**

1. Внутриротовая контактная рентгенография
2. Внутриротовая окклюзионная рентгенография
3. Панорамная рентгенография
4. Ортопантомография

**24. Ортопантомография целесообразна при поражении пародонта:**

1. во фронтальном участке верхней челюсти
2. в боковых отделах верхней челюсти
3. во фронтальном участке нижней челюсти
4. в боковых отделах нижней челюсти
5. при генерализованном поражении пародонта

**25. Об «остроте» воспаления в пародонте на рентгенограмме свидетельствуют все симптомы, кроме:**

1. Неровность контуров деструкции костной ткани в краевых отделах альвеолярных отростков
2. Нечёткость границ деструкции
3. Расширение периодонтальной щели в маргинальной области
4. Остеопороз вокруг очагов деструкции костной ткани
5. Значительное снижение высоты межзубных перегородок

**26. Обязательным из перечисленных дополнительных методов обследования больных с воспалительными заболеваниями пародонта является:**

1. Клинический анализ крови
2. Цитоморфометрический
3. Иммунограмма
4. Репародонтография
5. Микробиологический

**27. Количество десневой жидкости увеличивается при всех заболеваниях, кроме:**

1. Пародонтоз
2. Гингивит
3. Хронический пародонтит
4. Быстро прогрессирующий пародонтит
5. Идиопатические заболевания с пародонтолизом

**28. Наиболее надежным методом идентификации пародонтопатогенных микроорганизмов является:**

1. ИФА
2. ПЦР
3. Культуральный метод
4. Фазовоконтрастная микроскопия
5. Все названные методы имеют низкую надежность

**29. К функциональным относятся все методы исследования пародонта, кроме:**

1. Фотоплетизмография
2. Капилляроскопия
3. Цепная реакция полимеразы (ПЦР)
4. Реография
5. Полярография

**30. У больных с воспалительно-деструктивным процессом в пародонте из дополнительных методов исследования показан первую очередь:**

1. Репародонтография
2. Определение количества десневой жидкости
3. Определение содержания иммуноглобулинов в десневой жидкости
4. Определение активности лизоцима слюны
5. Анализ крови на содержание глюкозы

**Тема № 4. «Гингивит. Классификация, этиология, патогенез»**

**31. Частота встречаемости гингивита зависит от:**

1. Особенности питания населения
2. Половой принадлежности
3. Этнической принадлежности
4. Возраста
5. Социального статуса

**32. Форма гингивита, встречаемая наиболее часто:**

1. Катаральный (К 05.10 простой маргинальный)
2. Отечная форма гиперпластического
3. Фиброзная форма гиперпластического
4. Язвенный

**33. Главным этиологическим фактором хронического катарального гингивита (простого маргинального) является:**

1. Микробная биопленка

2. Зубной камень
3. Аномалия положения зубов
4. Механическая травма
5. Химическая травма

**34. На скорость образования мягкого зубного налёта существенное влияние оказывают все параметры слюны, кроме:**

1. Степень насыщения минеральными компонентами
2. Скорость слюноотделения
3. Вязкость
4. Концентрация SIg A
5. Активность лизоцима

**35. Наиболее ранний симптом простого маргинального гингивита:**

1. Отёк
2. Гиперемия
3. Кровоточивость
4. Нарушение рельефа десны
5. Все симптомы появляются одновременно

**36. Укажите наиболее существенный этиологический фактор гиперпластического гингивита:**

1. Гормональные изменения
2. Неудовлетворительная гигиена полости рта
3. Патология прикуса
4. Нерациональное протезирование

**37. Гиперплазии десны могут способствовать все факторы, кроме:**

1. Беременность
2. Гормональный дисбаланс периода полового созревания
3. Приём дифенина
4. Лейкоз
5. Заболевания системы пищеварения

**38. Гингивит беременных наиболее тесно сопряжён с бактерией:**

1. *Prevotella intermedia*
2. *Actinobacillus actinomycetemcomitans*
3. *Campylobacter rectus*
4. *Eikenella corrodens*
5. *Actinomyces viscosus*

**39. Установите соответствие:**

1. Полнокровие сосудов
2. Инфильтрация лимфоидными клетками
3. Выраженный фиброз
4. Некроз эпителия

- A. Отёчная форма гипертрофического гингивита
- B. Фиброзная форма гипертрофического гингивита
- C. Обе
- D. Ни та, ни другая

**40. Для фиброзной формы гиперпластического гингивита не типичен морфологический признак**

1. Акантоз
2. Клеточная инфильтрация соединительнотканной основы (лимфоплазмоцитарная)
3. Расширение сосудов
4. Пролиферация фибробластов
5. Огрубление коллагеновых волокон

**Тема № 5. «Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита.»**

**41. Клинические признаки катарального (простого маргинального) гингивита**

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

**42. Основные клинические признаки отечной формы гиперпластического гингивита**

- а) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки
- б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, не кровоточат при дотрагивании
- в) десневые сосочки увеличены, отечны, гиперермированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы

**43. Клинические признаки фиброзной формы гиперпластического гингивита**

- а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании,
- б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь
- в) десневые сосочки гиперермированные, отечные, кровоточат при пальпации,
- г) наличие глубоких десневых карманов

**44. Дифференциально-диагностические признаки острого язвенного гингивита**

- а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов,
- б) изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытых некротическим налетом
- в) болезненность десневых сосочков, кровоточивость при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений

**45. Патоморфологическая картина хронического простого маргинального гингивита**

- а) выраженная сосудистая реакция
- б) нарушение процесса ороговения эпителия
- в) отек, набухание коллагеновых волокон, паракератоз, акантоз, клеточная инфильтрация, сосудистая реакция
- г) повышенная миграция лейкоцитов
- д) экссудация жидкости из десневой борозды

**46. Развитие язвенного гингивита вызывают**

- а) фузобактерии, спирохеты, стрептококки, стафилококки
- б) простейшие полости рта
- в) стрептококки, стафилококки
- г) фузоспирохеты
- д) простейшие и стрептококки

**47. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта**

- а) измененная реактивность организма
- б) микроорганизмы зубной бляшки
- в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта
- г) наследственность
- д) травматическая окклюзия

**48. Ранний клинический признак катарального гингивита**

- а) межзубной десны



- б) альвеолярной десны
- в) всей десны, включая альвеолярную
- г) альвеолярной десны и переходной складки
- д) десны ретромолярного пространства

**49. Наиболее важным для диагностики катарального гингивита является:**

- а) определение глубины кармана
- б) индекс РМА
- в) проба Ясиновского
- г) рентгенологическое исследование

**50. Ложный десневой карман - это**

- а) щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилежащим к нему свободным краем десны
- б) пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
- в) щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и гиперплазированным краем десны

## **Тема 6 . «Лечение простого маргинального гингивита» .**

**51. Этиологический фактор гингивита:**

- 1. Зубная бляшка
- 2. Налёт курильщика
- 3. Наддесневой камнем
- 4. Поддесневой камнем

**52. В комплексное лечение хронического простого маргинального гингивита входят все перечисленные этапы кроме:**

- 1. Профессиональная гигиена
- 2. Санация полости рта
- 3. Устранение зубочелюстных аномалий
- 4. Местная противовоспалительная терапия
- 5. Общеукрепляющая терапия
- 6. Лоскутная операция

**53. К этиотропной терапии гингивита относятся все компоненты, кроме:**

- 1. Назначение аскорбиновой кислоты при цинге
- 2. Устранение гормональных нарушений
- 3. Электрофорез аминокaproновой кислоты
- 4. Углубление мелкого преддверия полости рта
- 5. Восстановление контактных пунктов пломб

**54. Способы применения противовоспалительных препаратов при хроническом простом маргинальном гингивите все перечисленные кроме:**

- 1. Полоскание полости рта
- 2. Ванночки
- 3. Аппликации
- 4. Введение в десневую борозду
- 5. Peros

**55. К НПВС относится всё нижеперечисленное, кроме:**

- 1. «Холисал»
- 2. Бутадионовая мазь
- 3. «Диклоран» – гель
- 4. Гепариновая мазь

5. «Тантум верде»

**56. Результат комплексного лечения хронического простого маргинального гингивита**

1. Излечение
2. Стабилизация
3. Ремиссия
4. Улучшение

**57. Установите соответствие:**

1. Аппликации бутадионовой мази
2. Аппликации Е-аминокапроновой кислоты
3. Полоскания хлоргексидином
4. Аппликации гепариновой мази
- А. Для снятия отёка десны
- В. Для уменьшения скорости образования бляшки
- С. Для уменьшения кровоточивости
- Д. Для уменьшения воспаления десны

**58. Терапия, направленная на устранение причинного фактора:**

1. Этиотропная
2. Симптоматическая
3. Патогенетическая
4. Палиативная
5. Комплексная

**59. К нестероидным противовоспалительным препаратам относят:**

1. 0,05% раствор хлоргексидина
2. 0,5% гидрокортизоновая мазь
3. Ацетилсалициловая мазь
4. 0,2% спиртовой раствор сангвиритина

**60. План лечения простого маргинального катарального гингивита включает**

- а) антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительная терапия десен, замена пломб и коронок по показаниям, лечение у ортодонта по показаниям
- б) антисептическая обработка полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж, противовоспалительная терапия десен, лечение у ортодонта и ортопеда
- в) антисептическая обработка полости рта, снятие зубных отложений, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение десен, включая прижигающие препараты, вызывающие склерозирование
- г) инъекция в десну биологически активных веществ
- д) обработка зубов фторсодержащими препаратами

**Тема № 7 «Лечение гиперпластического гингивита».**

**61. Общим в лечении катарального и гиперпластического гингивита не является**

1. Санация полости рта
2. Местное применение противовоспалительных средств
3. Склерозирующая терапия
4. Удаление назубных отложений
5. Обучение личной гигиене и контроль

**62. Установите соответствие:**

1. Гингивэктомия
- А. Для лечения отёчной формы

- |    |  |                                |
|----|--|--------------------------------|
| 2. | Санация полости рта                                  | гиперпластического гингивита   |
| 3. | Кюретаж карманов                                     | В. Для лечения фиброзной формы |
| 4. | Втирание в десневые сосочки мази с глюкокортикоидами | гиперпластического гингивита   |
|    |  | С. Для обеих форм              |
| 5. | Инъекции в сосочки раствора Новэмбихина»             | D. Ни для той, ни для другой   |

**63. Для инъекций в десневые сосочки в качестве склерозирующей терапии не применяют препарат**

1. 90% спирт
2. 40% раствор глюкозы
3. 2,5% эмульсия гидрокортизона
4. 10% раствор хлорида кальция
5. 10% раствор глюконата кальция

**64. При ювенильном гипертрофическом гингивите до полового созревания показаны все лечебные манипуляции, кроме:**

1. Ортодонтическое лечение
2. Санация полости рта
3. Склерозирующая терапия десневых сосочков
4. Местное противовоспалительное лечение
5. Профессиональная гигиена

**65. Для лечения гиперпластического гингивита у беременных наиболее показано:**

1. Склерозирующая терапия десневых сосочков
2. Местное физиолечение
3. Гингивэктомия
4. Местное противовоспалительное лечение

**66. У беременных женщин в комплекс лечения гиперпластического гингивита включают все мероприятия, кроме:**

1. Местная противовоспалительная терапия
2. Склерозирующая терапия
3. Санация полости рта
4. Обучение гигиене и контроль уровня гигиены
5. Удаление назубных отложений

**67. Ультразвуковые скейлеры обладают по сравнению с ручными инструментами всеми преимуществами, кроме:**

1. Удобство работы для врача
2. Комфорт для пациента
3. Бактерицидный эффект
4. Исключается травма тканей зуба
5. Экономия во времени

**69. Последовательность лечения отечной формы гиперпластического гингивита:**

1. снятие зубных отложений, склерозирующая терапия, противовоспалительная терапия.
2. склерозирующая терапия, снятие зубных отложений, противовоспалительная терапия.
3. снятие зубных отложений, противовоспалительная терапия, склерозирующая терапия

**70. Объем склерозирующего раствора, вводимого в сосочек:**

1. 1-1,5мл
2. 0,5 – 1 мл
3. 0,1-0,2 мл

**Тема № 8 «Лечение язвенного гингивита»**

**71. Развитие язвенного гингивита вызывают**

- а) фузобактерии, спирохеты, стрептококки, стафилококки
- б) простейшие полости рта
- в) стрептококки, стафилококки
- г) фузоспирохеты
- д) простейшие и стрептококки

**72. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются**

- а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков
- б) изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом
- в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над - и поддесневых зубных отложений
- г) наличие глубоких десневых карманов
- д) кровоточивость при дотрагивании

**73. При остром язвенном гингивите внутрь назначают**

- а) обезболивающие препараты
- б) антибиотики, обезболивающие, витамины
- в) метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины
- г) сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины

**74. План лечения острого язвенного гингивита**

- а) обезболивание, антисептическая обработка, аппликация растворов ферментов, аппликация препаратов, улучшающих эпителизацию
- б) антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов,
- в) антисептическая обработка, аппликация ферментов, повязки с кортикостероидными мазями
- г) введение антибиотиков
- д) снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию

**75. Препараты иммобилизованных ферментов, используемые при лечении воспалительных заболеваний пародонта**

- а) трипсин
- б) рибонуклеаза
- в) имозимаза
- г) хеомпсин

**76. Медикаментозные препараты в качестве аппликаций растворов накладываются на десну**

- а). на 2 часа
- б). на 20 минут
- в). на 6 часов
- г). на 5 минут
- д). не накладываются, а вводятся в виде инъекций в десневые сосочки

**77. Метронидазол – этиотропное средство при лечении заболевания пародонта:**

- а) катаральный гингивит.
- б) язвенный гингивит.
- в) пародонтоз.
- г) пародонтит лёгкой степени тяжести.

д) гиперпластический гингивит.

**78. Протеолитические ферменты используются при:**

а) кровоточивости дёсен.

б) отеке

в) некрозе десны.

г) ретракции десны.

**79. К эпителизирующим средствам относится мазь:**

а) гепариновая

б) аспириновая

в) бутадионовая

г) солкосерил.

д) гидрокортизоновая

**80. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта используют:**

а) хлоргексидин

б) лидокаин

в) лизоцим

г) перекись водорода 3%

**Тема № 9 «Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез».**

**81. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта**

а) измененная реактивность организма

б) микроорганизмы зубной бляшки

в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта

г) наследственность

д) травматическая окклюзия

**82. Причина локального пародонтита это:**

а) язвенно-некротический гингивит.

б) отсутствие зуба антагониста.

в) нависающий травмирующий край пломбы.

г) приём противосудорожных препаратов.

**83. Пародонтит – заболевание пародонта:**

а) воспалительное

б) воспалительно-дистрофическое.

в) дистрофическое.

г) опухолевидное.

**84. В классификации пародонтита отсутствует форма:**

а) локализованный.

б) генерализованный.

в) развившийся.

**85. Отсутствие контактного пункта это причина пародонтита:**

а) локализованному

б) генерализованному

**86. Повышение температуры тела определяется при заболевании пародонта:**

а) гингивит хроническое течение.

б) пародонтит, хроническое течение обострение, пародонтальный абсцесс.

в) пародонтит хроническое течение

г) пародонтоз.

**87. Наиболее травматичный прикус для развития заболеваний пародонта**

а) открытый

б) глубокий

- в) перекрестный
- г) дистальный
- д) прямой

**88. При пародонтите зубодесневое соединение**

- а) нарушено
- б) не нарушено

**89. Абсцедирование характерно для течения пародонтита:**

- а) острое
- б) хроническое
- в) обострение хронического

**90. При пародонтите средней степени тяжести деструкция костной ткани составляет:**

- а) до 1/3 длины корня
- б) до 1/2 длины корня
- в) свыше 1/2 длины корня

**Тема № 10 «Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита.»**

**91. К локальному пародонтиту приводит:**

- 1. язвенно-некротический гингивит.
- 2. отсутствие антагониста.
- 3. нависающий травмирующий край пломбы.
- 4. приём противосудорожных препаратов.

**92. Простой маргинальный гингивит - характерный признак для заболевания:**

- 1. пародонтоз.
- 2. пародонтит.

**93. При пародонтите карман определяется:**

- 1. клинически.
- 2. гистологически.
- 3. рентгенологически.

**94. Наличие пародонтального кармана характерно для заболевания пародонта:**

- 1. пародонтит.
- 2. пародонтоз.
- 3. гиперпластический гингивит.

**95. Для хронического пародонтита лёгкой степени тяжести характерны все симптомы кроме:**

- 1. обнажение корней зубов.
- 2. наличие кармана глубиной до 3 мм.
- 3. наличие поддесневого зубного камня.
- 4. цианоз межзубных десневых сосочков.

**96. Резорбция межальвеолярной перегородки не характерна для заболеваний пародонта:**

- 1. воспалительных.
- 2. воспалительно-дистрофических.
- 3. дистрофических.

**97. При пародонтите количество десневой жидкости:**

- 1. увеличивается.
- 2. уменьшается.
- 3. не изменяется.

**98. Карман при пародонтите лёгкой степени тяжести:**

1. 3-4 мм.
2. 4-5 мм.
3. более 5 мм.

**99. Карман при пародонтите легкой степени тяжести:**

1. 3-4 мм.
2. 4-5 мм.
3. более 5 мм.

**100. Карман при пародонтите тяжёлой степени:**

1. 3-4 мм.
2. 4-5 мм.
3. Более 6 мм

**Тема № 11 Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика, лечение.**

**101. Основные клинические проявления агрессивной формы пародонтита:**

- 1) увеличение десневых сосочков, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок
- 2) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет
- 3) отек, гиперемия десневого края, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 6 мм, резорбция костной ткани альвеолы
- 4) наличие большого количества зубных отложений
- 5) кровоточивость десневых сосочков

**102. данные рентгенографического обследования при средней степени пародонтита**

1. резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
2. резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
3. наличие очагов остеопороза альвеолярной кости
4. сохранение кортикальной пластинки лунок зубов
5. изменений в костной ткани альвеолярного отростка не определяется

**103. Пародонтальные карманы при АФП как правило**

1. не определяются
2. десневые
3. ложные десневые
4. костные

**104. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести**

1. карманов не определяются
2. до-4 мм
3. в более 8 мм
4. гимеются ложные десневые карманы
5. до 6 мм

**105. Подвижность зубов при АФП.**

1. имеется легкая подвижность I степени
2. не имеется

3. выражена на ранних этапах

**106. Гнойное отделяемое из зубодесневых карманов при пародонтите средней степени тяжести**

1. не имеется
2. наблюдается очень редко
3. наблюдается часто
4. выявляется только при проведении бензидиновой пробы
5. выявляется при проведении формалиновой пробы

**107. Решающим при дифференциальной диагностике хронического и быстро прогрессирующего пародонтита средней степени тяжести является:**

1. подвижность и смещение зубов
2. возраст пациента
3. выраженные воспалительные изменения десневого края
4. отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки
5. глубина костных карманов 5 - 6 мм

**108. При местном лечении АФП применяется антибактериальная мазь, содержащая:**

1. гепарин
2. метронидазол
3. гидрокортизон

**109. Агрессивная форма пародонтита классифицируется в зависимости:**

- а) от возраста
- б) от возбудителя
- в) от течения
- г) возраста и локализации
- д) возбудителя и особенностей течения

**110. Агрессивные формы пародонтита развиваются в течении:**

1. нескольких дней
2. 3-4 недель
3. 2-5 лет

**Тема № 12 Основные принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта, консервативный этап.**

**111. Основные клинические признаки пародонтита**

1. кровоточивость десен
2. глубина десневых карманов 5-7 мм
3. гноетечение из десневых карманов, повышенная чувствительность шеек зубов
4. кровоточивость десен, отложение поддесневого камня, подвижность зубов, выделение гноя из десневого кармана, зубодесневые карманы глубиной от 3 мм и более

**112. Пародонтальный костный карман – это**

1. щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилежащим к нему свободным краем десны
2. пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани



3. щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена

**113. При пародонтите для определения глубины кармана проводится исследование:**

1. бактериоскопическое.
2. гистологическое.
3. рентгенологическое.

**114. Назначение препаратов никотиновой кислоты, это терапия**

1. этиотропная
2. патогенетическая
3. симптоматическая
4. саногенетическая

**115. К противовоспалительным средствам относится мазь**

1. бутадионовая
2. нистатиновая
3. декаминовая
4. оксолиновая

**116. Устранение повышенной чувствительности корней зубов это терапия:**

1. этиотропная
2. патогенетическая
3. симптоматическая
4. саногенетическая

**117. Для стимуляции костеобразования в костные карманы вводят**

1. линкомицин
2. гидрокортизон
3. колапан

**118. Главная цель ортопедического лечения больного с пародонтитом:**

1. Предотвратить смещение зубов
2. Предотвратить дальнейшее повреждение пародонта
3. Устранить окклюзионную перегрузку отдельных зубов
4. Равномерно распределить окклюзионную нагрузку на все зубы
5. Стабилизировать зубы

**119. Для нормализации микроциркуляции в пародонте наиболее важно:**

1. Устранение подвижности зубов
2. Устранение травматического действия преждевременных контактов
3. Восстановление жевательной функции
4. Устранение зубочелюстных аномалий
5. Всё одинаково важно

**120. Реконструктивные хирургические методы применяют для:**

- 1) устранения пародонтального кармана
- 2) прекращения воспаления в пародонте
- 3) удаления гипертрофированных отделов пародонта
- 4) частичного восстановления утраченных структур пародонта

**Тема № 13. Основные методы хирургического лечения болезней пародонта.**

**121. По неотложным показаниям проводится операция:**

- 1) кюретаж
- 2) гингивотомия
- 3) гингивэктомия
- 4) лоскутная операция

**122. При гингивэктомии швы накладывают для:**

- 1) сближения краев раны
- 2) апикального смещения лоскута
- 3) плотного контакта десны с зубом

**123. Показание к гингивотомии:**

- 1) пародонтальный карман более 5 мм
- 2) пародонтит в стадии абсцедирования
- 3) гипертрофия десны, скрывающая всю коронку зуба
- 4) фуркационный дефект альвеолярной кости III класса

**124. Общий этап лоскутной операции, открытого кюретажа и кюретажа пародонтального кармана:**

- 1) удаление десневого кармана и зубного камня
- 2) нанесение разрезов и формирование лоскутов
- 3) формирование лоскутов и удаление десневого кармана
- 4) удаление зубного камня, грануляционной ткани и эпителия кармана

**125. Реконструктивное хирургическое лечение проводят:**

- 1) по неотложным показаниям
- 2) в период ремиссии заболевания
- 3) с целью санации пародонтального кармана
- 4) в период подготовки к ортопедическому лечению

**126. Показание к кюретажу пародонтального кармана:**

- 1) ложный карман
- 2) карман 3—4 мм
- 3) карман 5 мм и более
- 4) патологическая подвижность зуба

**127. При кюретаже пародонтального кармана:**

- 1) разрезы не применяют
- 2) отслаивают десневой лоскут
- 3) наносят разрезы по краю десны
- 4) иссекают пародонтальный карман

**128. После завершения кюретажа пародонтального кармана накладывают:**

- 1) шов
- 2) лечебную повязку
- 3) изолирующую повязку
- 4) изолирующую мембрану

**129. Критерий эффективности кюретажа пародонтального кармана через неделю после операции:**

- 1) десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба
- 2) десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, патологическая подвижность зуба уменьшилась
- 3) десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность
- 4) десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность; линия шва в стадии эпителизации

**130. Критерий эффективности открытого кюретажа через неделю:**

- 1) десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, карман отсутствует
- 2) шов сохранен, послеоперационная рана в стадии эпителизации, десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба
- 3) десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность

4) десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность, линия шва в стадии эпителизации.

**Тема № 14 Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.**

**131. Показание к изготовлению временной шины является:**

- 1) феномен Попова-Годона
- 2) частичная вторичная адентия
- 3) концевой дефект зубного ряда
- 4) патологическая подвижность зуба

**132. Для временного шинирования применяют:**

- 1) мостовидные протезы
- 2) съемные пластиночные протезы
- 3) многосвязные бюгельные протезы
- 4) адгезионные армированные зубные шины

**133. Избирательное шлифование окклюзионных поверхностей зубов устраняет:**

- 1) патологическую подвижность зубов
- 2) преждевременные окклюзионные контакты
- 3) нависающие края пломб и искусственных коронок
- 4) плоскостные контакты на апроксимальных поверхностях

**134. Цель избирательного шлифования зубов:**

- 1) прекращение воспаления в десне
- 2) устранение феномена Попова-Годона
- 3) устранение патологической подвижности зуба
- 4) равномерные контакты между зубами-антагонистами

**135. Преждевременные контакты 3-го класса по Дженкельсону соответствуют вестибулярной поверхности:**

- 1) режущего края резцов и клыков нижней челюсти
- 2) скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- 3) скатов щечных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
- 4) скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти

**136. Преждевременные контакты 2-го класса по Дженкельсону соответствуют оральной поверхности**

- 1) резцов и клыков верхней челюсти
- 2) скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- 3) скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- 4) скатов язычных бугров моляров и премоляров нижней челюсти

**137. Преждевременные контакты 1-го класса по Дженкельсону соответствуют вестибулярной поверхности;**

- 1) скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- 2) скатов щечных бугров моляров и премоляров нижней челюсти
- 3) скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- 4) скатов язычных бугров моляров и премоляров нижней челюсти

**138. Избирательное шлифование начинают с:**

- 1) определения преждевременных контактов в центральной окклюзии
- 2) определения преждевременных контактов на балансирующей стороне

- 3) устранения блокирующих движений нижней челюсти в сагиттальном направлении
- 4) устранения преждевременных контактов при боковых движениях нижней челюсти

**139. В результате избирательного пришлифовывания окклюзионная поверхность зубов становится:**

1. уже
2. шире

**140. Депульпирование зубов перед их шинированием не проводится при**

1. Гиперестезии шинируемых зубов
2. Снижении электровозбудимости пульпы шинируемых зубов
3. Изготовлении шин с внутриканальными штифтами
4. Изготовлении итрадентальных шин на стёртых окклюзионных поверхностях зубов с большим объёмом полости зуба
5. Необходимости значительного укорочения коронки зуба (феномен Попова), включаемого в шину

**Тема № 15 Пародонтоз. Классификация, этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта. Пародонтомы.**

**141 Клинические признаки пародонтоза:**

1. гиперемия десен, гноеотечение из пародонтальных карманов
2. отсутствие воспалительных явлений, ретракция десны, гиперестезия шеек зубов, зуд в деснах;
3. отечность, гиперемия десен, глубина десневых карманов от 5 мм, зуд в деснах
4. болезненность и кровоточивость десен, подвижность зубов,

**142. Рентгенологическая картина костной ткани челюстей при пародонтозе:**

1. уменьшение высоты межзубных перегородок
2. мелкоячеистый рисунок костной ткани, равномерное уменьшение высоты межзубных перегородок сохранение кортикальных пластинок
3. атрофические процессы в костной ткани
4. воспалительная резорбция костной ткани

**143. Пародонтоз - клиническое течение:**

- 1) острое.
- 2) хроническое
- 3) хроническое в стадии обострения.

**144. Пародонтоз по распространенности различают:**

- 1) локализованный.
- 2) генерализованный.

**145. Окраска десны при пародонтозе:**

1. цианотичная.
2. бледная
3. гиперемизованная.

**146. Пародонтальные карманы при пародонтозе:**

- 1) до 3 мм.
- 2) от 3 до 5 мм.
- 3) более 5 мм.
- 4) отсутствуют.

**147. Для пародонтоза ранняя подвижность зубов:**

- 1) характерна.

2) не характерна.

**148. Распространенность пародонтоза составляет:**

- 1) 95—98 % среди населения
- 2) до 10% среди населения
- 3) 3-10 % других болезней пародонта

**149. Для пародонтоза характерно:**

- 1) воспаление
- 2) дистрофия

**150. Дифференциальную диагностику пародонтоза проводят с заболеванием пародонта:**

- 1) пародонтит локальный в стадии ремиссии
- 2) генерализованный пародонгит хроническое течение
- 3) пародонтит генерализованный в стадии ремиссии
- 4) пародонтит хроническое течение, локальный

**151. Диссеминированный хронический гистиоцитоз Х:**

- а) Эозинофильная гранулёма
- б) Болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена
- в) Синдром Папийона-Лефевра
- г) Десмодонтоз

**152. Фиброматоз дёсен дифференцируют с заболеванием пародонта:**

- а) эпulis
- б) гипертрофический гингивит отёчная форма
- в) гипертрофический гингивит фиброзная форма
- г) пародонтоз

**153. При Х-гистиоцитозах возможны все вмешательства на пародонте, кроме:**

- а) Профессиональная гигиена
- б) Антимикробная терапия
- в) Противовоспалительная гормональная терапия
- г) Склерозирующая терапия
- д) Рентгенотерапия

**154. Десмодонтоз – заболевание :**

- а) Наследственное
- б) Инфекционное
- в) Аутоиммунное

**155. При десмодонтозе область поражения:**

- а) Все зубы
- б) Резцы
- в) Премолары
- г) Резцы и премоляры
- д) Резцы и первые моляры

**156. Эозинофильная гранулема это:**

- а) Локализованный гистиоцитоз Х
- б) Диссеминированный хронический гистиоцитоз Х
- в) Острый диссеминированный гистиоцитоз Х

**157. Болезнь Леттерера-Зиве это:**

- а) Локализованный гистиоцитоз Х
- б) Диссеминированный хронический гистиоцитоз Х

- в) Острый диссеминированный гистиоцитоз Х
- г) Пародонтома

**158. Возрастная группа, в которой встречается Болезнь Леттерера-Зиве**

- а) Дети до 3х лет
- б) Подростки
- в) Взрослые
- г) Старики

**159. Пародонтолиз и комплекс каких симптомов характерен для болезни Хенда-Шуллера-Крисчена:**

- а) Несахарный диабет, экзофтальм, опухолевидные разрастания в костях
- б) Гиперкератоз ладоней, подошв
- в) Высокая температура, пятнисто-папулезными высыпания на коже, увеличение печени и селезенки, лимфаденит.

**160. Синдром Папийона- Лефевра проявляется комплексом симптомов:**

- а) Несахарный диабет, экзофтальм, опухолевидные разрастания в костях, генерализованный пародонтит
- б) Гиперкератоз ладоней, подошв, прогрессирующий остеопороз.
- в) Высокая температура, пятнисто-папулезными высыпания на коже, увеличение печени и селезенки, лимфаденит

**161. Причина фиброматоза десен:**

- а) Неудовлетворительная гигиена полости рта
- б) Генетическая
- в) Хроническая травма слизистой оболочки десны
- г) Прием лекарственных препаратов

**162. Округлое плотное разрастание десны (чаще свободной) на ножке, бледно-розовое, безболезненное при пальпации:**

- а) Эозинофильная гранулема
- б) Эпулис фиброзный
- в) Фиброматоз десен
- г) Ретенционная киста

**163. При фиброматозе десен поражается:**

- а) Свободная десна
- б) Прикрепленная десна
- в) Свободная и прикрепленная десна

**164 .При пародонтолизе преобладает деструкция костной ткани:**

- а) Горизонтальная
- б) Вертикальная

**165. Наличие очагов деструкции в скелете, проявляющиеся незначительной болью, зудом, припухлостью в пораженном участке, глубоких пародонтальных карманов без гнойного отделяемого это характерные симптомы заболевания:**

- а) Эозинофильная гранулёма
- б) Болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена
- в) Синдром Папийона-Лефевра
- г) Десмодонтоз

**166. Первые симптомы десмодонтоза это:**

- а) Воспаление слизистой оболочки десны
- б) Смещение первых резцов и моляров
- в) Глубокие пародонтальные карманы с гнойным отделяемым
- г) Пародонтальные абсцессы
- д) Оголение корней зубов

**167. Лечение гистиоцитозов по сути:**

- а) Этиотропное
- б) Патогенетическое
- в) Симптоматическое

**168. К пародонтомам относятся:**

- а) **Фиброматоз десен, эпulis, пародонтальная киста**
- б) Эозинофильная гранулёма, эпulis, фиброматоз десен
- в) **Фиброматоз десен, пародонтальная киста**
- г) Десмодонтоз, **фиброматоз десен, эпulis, пародонтальная киста**

**169. Основная причина возникновения эпulisа:**

- а) Острая травма
- б) Хроническая травма
- в) Генетическая
- г) Инфекционная

**170. Разрастание тканей в межзубном промежутке, частично закрывающее коронковую часть рядом стоящих зубов, поверхность гладкая или дольчатая, консистенция мягкая, красно-пурпурного цвета.**

- а) Эозинофильная гранулёма
- б) Гигантоклеточный эпulis
- в) Гранулематозный эпulis
- г) Пародонтальная киста

**171. Перечислите все основные клинические признаки пародонтита**

- а) кровоточивость десен
- б) глубина десневых карманов 5-7 мм
- в) гноетечение из десневых карманов, повышенная чувствительность шеек зубов
- г) кровоточивость десен, отложение поддесневого камня, подвижность зубов, выделение гноя из десневого кармана, зубодесневые карманы глубиной от 3 мм и более

**172. Пародонтальный костный карман – это**

- а) щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилежающим к нему свободным краем десны
- б) пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
- в) щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена

**173. Метод определения костного кармана при пародонтите:**

- а) клинический.

- б) гистологический.
- в) рентгенологический.

**174. Пародонтальный карман характерный признак заболевания пародонта:**

- а) пародонтит.
- б) пародонтоз.
- в) гипертрофический гингивит.

**175. Для хронического пародонтита лёгкой степени тяжести характерны перечисленные симптомы, исключая:**

- а) обнажение корней зубов.
- б) наличие кармана глубиной до 3 мм.
- в) наличие поддесневого зубного камня.
- г) цианоз межзубных десневых сосочков.

**176. Характер изменений в костной ткани, который приводит к резорбции межальвеолярной перегородки при заболеваниях пародонта:**

- а) воспалительный.
- б) воспалительно-дистрофический.
- в) дистрофический.

**177. При пародонтите количество десневой жидкости:**

- а) не изменяется.
- б) увеличивается.
- в) уменьшается.

**178. Карман при пародонтите лёгкой степени тяжести:**

- а) 3-4 мм.
- б) 4-5 мм.
- в) более 5 мм.

**179. Карман при пародонтите средней степени тяжести:**

- а) 3-4 мм.
- б) 4-5 мм.
- в) более 6 мм.

**180. Карман при пародонтите тяжёлой степени:**

- а) 3-4 мм.
- б) 4-5 мм.
- в) более 6 мм.

**Тема № 16 Профилактика заболеваний пародонта. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений.**

**181. Метод первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта это:**

- 1) шинирование подвижных зубов
- 2) кюретаж пародонтальных карманов
- 3) профессиональная гигиена полости рта
- 4) местная противовоспалительная терапия

**182. Развитию локального хронического гингивита способствует:**

- 1) гиповитаминоз С



- 2) скученность зубов
- 3)заболевания крови
- 4) заболевания желудочно-кишечного тракта

**183. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:**

- 1)прием витаминов
- 2)реминерализующая терапия
- 3)прием фторидсодержащих препаратов
- 4)проведение профессиональной гигиены

**184. Для уменьшения кровоточивости десны целесообразно использовать зубные пасты:**

- 1)гигиенические
- 2)отбеливающие
- 3)противокариозные
- 4)противовоспалительные

**185. Для уменьшения воспалительных явлений в пародонте целесообразно использовать зубные пасты, содержащие:**

- 1)карбамид
- 2)хлоргексидин
- 3)хлорид стронция
- 4) глицерофосфат кальция

**186. Профилактикой локального хронического гингивита является:**

- 1)употребление твердой пищи
- 2)регулярное посещение эндокринолога
- 3)высокое содержание фторида в питьевой воде
- 4)восстановление контактного пункта между зубами

**187. Предупреждает воспалительные заболевания пародонта**

- 1) прием витаминов
- 2)герметизация фиссур
- 3)покрытие зубов флорлаком
- 4)рациональная гигиена полости рта

**188. Поверхность зуба, для удаления налета с которых рекомендуется использовать флосс:**

- 1)вестибулярная
- 2)окклюзионная
- 3)апроксимальная
- 4)оральная

**189. Оптимальный размер рабочей части зубной щетки для взрослых(в миллиметрах):**

- 1)10
- 2)20
- 3)30
- 4)40

**190. Для уменьшения образования зубных отложений в состав зубных паст вводят:**

- 1)триклозан
- 2) фторид натрия
- 3)гидроксиапатит

- 4) экстракты лекарственных растений

**Тема № 17 Диспансеризация и реабилитация пародонтологических больных. Поддерживающее лечение. Организация современной системы пародонтологической помощи.**

**191. Количественный показатель эффективности диспансерной работы в течение года**

- 1) число снятых с учета:
- 2) средняя кратность обращений больных за лечением
- 3) удельный вес активных наблюдений на одного больного
- 4) число, явившихся на контрольный осмотр в среднем

**192. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:**

- 1) прием витаминов
- 2) реминерализующая терапия
- 3) прием фторидсодержащих препаратов
- 4) проведение профессиональной гигиены

**193. Для поддерживающей терапии и профилактики кровоточивости десны наиболее целесообразно использовать зубные пасты:**

- 1) гигиенические
- 2) отбеливающие
- 3) противокариозные
- 4) противовоспалительные

**194. Для предупреждения развития воспалительных явлений в пародонте в период ремиссии рекомендуются все виды массажа, исключая:**

- 1) гидро-массаж
- 2) вакуум массаж
- 3) токи Д.Арсонваля
- 4) вибро-массаж
- 5) токи Бернара

**195. Для предупреждения воспаления в пародонте целесообразно использовать в период ремиссии зубные пасты содержащие:**

- 1) фторид натрия
- 2) хлорид стронция
- 3) глицерофосфат кальция
- 4) экстракт лекарственного растения

**196. Отбор пациентов в группы диспансерного наблюдения врач проводит:**

- 1) в связи с началом отчетного периода
- 2) ежедневно в ходе повседневной работы
- 3) исключительно по результатам массового осмотра

**197. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей зубов стандартным методом совершают движения:**

- 1) круговые против часовой стрелки
- 2) в горизонтальном направлении вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне
- 3) в вертикальном направлении от режущего края или жевательной поверхности к десне

4) в вертикальном направлении от десны к режущему краю или жевательной поверхности

**198. Специализированная помощь больным с патологией пародонта включает этапы:**

- 1) профессиональная гигиена, медикаментозное и хирургическое лечение,
- 2) базовая терапия, хирургическое лечение, поддерживающая терапия и динамическое наблюдение
- 3) коррекцию гигиены полости рта, удаление зубных отложений, поддерживающая терапия и динамическое наблюдение
- 4) инструментальное удаление зубных отложений, лечение кариеса и некариозных поражений, хирургическое лечение

**199. На этапе динамического наблюдения и поддерживающей терапии пародонтита в стадии ремиссии период между контрольными посещениями:**

- 1) 6 мес
- 2) более 3 мес
- 3) менее 3 мес
- 4) 12 месяцев

**200. Качественный показатель эффективности диспансерной работы в течение года:**

- 1) средняя длительность ремиссии заболевания
- 2) доля больных, не явившихся для контрольного осмотра
- 3) средняя кратность активных наблюдений, приходящихся на одного больного

**201. Организационные формы специализированной пародонтологической помощи это все перечисленные, кроме**

- 1) Врач на стоматологическом приеме
- 2) Врач специализированного кабинета
- 3) Специализированное пародонтологическое отделение
- 4) Врач смотрового (дежурного) кабинета

**202. Организация пародонтологического отделения с учетом штатных и финансовых возможностей не возможна в стоматологической поликлинике**

- 1) Районная
- 2) Городская
- 3) Областная
- 4) Краевая
- 5) Республиканская
- 6) Поселковая

**203. К обязанностям врача-пародонтолога специализированного отделения или кабинета не относится**

- 1) Оказание квалифицированной специализированной помощи больным
- 2) Консультативная помощь врачам-терапевтам в выборе методов и средств лечения пациентов с заболеваниями пародонта
- 3) Диспансеризация больных
- 4) Внедрение в практику достижений науки
- 5) Санация зубов

**204. Затраты времени врача-пародонтолога на одно первичное посещение**

- 1) 40 минут
- 2) 1 час
- 3) 25 минут
- 4) 90 минут

**205. Затраты времени врача-пародонтолога на одно повторное посещение**

- 1) 40 минут
- 2) 1 час
- 3) 25 минут
- 4) 90 минут

**206. За рабочий день, продолжительностью 6,5 часа (380 минут) врач – пародонтолог принимает пациентов первичных**

- 1) 14
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 6

**207. За рабочий день, продолжительностью 6,5 часа (380 минут) врач – пародонтолог принимает пациентов повторных**

- 1) 14
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 6

**208. Количество больных, которые находятся под активным наблюдением врача-пародонтолога**

- 1) 40
- 2) 100
- 3) 150
- 4) 200

**209. Составление календаря повторных визитов в ходе динамического наблюдения зависит от перечисленных условий, исключая**

- 1) Группа диспансерного наблюдения
- 2) Затраты времени врача
- 3) План лечебных мероприятий

**210. Установите соответствие**

Этапы организации активного наблюдения

1 этап

2 этап

Мероприятия

А-отбор пациентов для активного наблюдения

Б- проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий

### **Итоговый тест (Рубежный контроль)**

**Первый уровень сложности**

**Выберите один правильный ответ**

**1. Развитие язвенного гингивита вызывают**

1. фузобактерии, спирохеты, стрептококки, стафилококки
2. простейшие полости рта
3. стрептококки, стафилококки
4. фузоспирохеты
5. простейшие и стрептококки

**2. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются**

1. гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков
2. изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом
3. болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое
4. кровоточивость при дотрагивании
5. количество над - и поддесневых зубных отложений
6. наличие глубоких десневых карманов

**3. При остром язвенном гингивите внутрь назначают**

1. обезболивающие препараты
2. антибиотики, обезболивающие, витамины
3. метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины
4. сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины

**4. План лечения острого язвенного гингивита**

1. обезболивание, антисептическая обработка, аппликация растворов ферментов, аппликация препаратов, улучшающих эпителизацию
2. антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов,
3. антисептическая обработка, аппликация ферментов, повязки с кортикостероидными мазями
4. введение антибиотиков
5. снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию

**5. Препараты иммобилизованных ферментов, используемые при лечении воспалительных заболеваний пародонта**

1. трипсин
2. рибонуклеаза
3. имозимаза
4. хеомпсин

**6. Аппликации медикаментозных препаратов накладываются на десну**

1. на 2 часа
2. на 20 минут
3. на 6 часов
4. на 5 минут

**7. Метронидазол этиотропное средство для лечения заболевания пародонта:**

1. катаральный гингивит
2. язвенный гингивит
3. пародонтоз
4. пародонтит лёгкой степени тяжести
5. гиперпластический гингивит

**8. Показание для применения протеолитических ферментов:**

1. кровоточивость десны.
2. отек десны
3. некроз десны.
4. ретракции десны.

**9. Мазь, ускоряющая процессы эпителизации:**

1. гепариновая мазь.
2. аспириновая мазь.
3. бутадионовая мазь.
4. солкосерил.
5. гидрокортизоновая мазь

**10. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта используют:**

1. хлоргексидин
2. лидокаин
3. лизоцим
4. перекись водорода 3%

**11. Основные клинические проявления агрессивной формы пародонтита:**

1. увеличение десневых сосочков, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок
2. отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет
3. отек, гиперемия десневого края, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани альвеолы
4. наличие большого количества зубных отложений
5. кровоточивость десневых сосочков

**12. Данные рентгенографического - пародонтит средней степени тяжести**

1. резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
2. резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
3. наличие очагов остеопороза альвеолярной кости
4. сохранение кортикальной пластинки лунок зубов
5. дизменений в костной ткани альвеолярного отростка не определяется

**13. При АФП как правило определяются карманы**

1. десневые
2. ложные десневые карманы
3. костные

**14. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести**

1. до 4 мм
2. более 8 мм
3. до 6 мм

**15. Подвижность зубов при АФП.**

1. имеется легкая подвижность I степени
2. не имеется
3. выражена на ранних этапах

**16. Гнойное отделяемое из зубодесневых карманов при пародонтите**

1. средней степени тяжести
2. не имеется
3. наблюдается очень редко
4. наблюдается часто
5. выявляется только при проведении бензидиновой пробы

6. выявляется при проведении формалиновой пробы
17. **Решающим при дифференциальной диагностике хронического пародонтита и быстро прогрессирующего пародонтита является:**
  1. подвижность и смещение зубов
  2. возраст пациента
  3. выраженные воспалительные изменения десневого края
  4. отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки
  5. глубина костных карманов 5 - 6 мм
18. **При местном лечении АФП применяется антибактериальная мазь, содержащая:**
  1. гепарин
  2. метронидазол
  3. гидрокортизон
19. **Агрессивная форма пародонтита классифицируется в зависимости:**
  1. а) от возраста
  2. б) от возбудителя
  3. в) от течения
  4. г) возраста и локализации
  5. д) возбудителя и особенностей течения
20. **Агрессивные формы пародонтита развиваются в течении:**
  1. нескольких дней
  2. 3-4 недель
  3. 2-5 лет
21. **Клиническими признаками пародонтита**
  1. кровоточивость десен
  2. глубина десневых карманов 5-7 мм
  3. гноетечение из десневых карманов, повышенная чувствительность шеек зубов
  4. кровоточивость десен, отложение поддесневого камня, подвижность зубов, выделение гноя из десневого кармана, зубодесневые карманы глубиной от 3 мм и более
22. **Пародонтальный костный карман – это**
  1. щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилежащим к нему свободным краем десны
  2. пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
  3. щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена
23. **При пародонтите для определения глубины кармана проводится исследование:**
  1. бактериоскопическое.
  2. гистологическое.
  3. рентгенологическое.
24. **Пародонтальный карман характерный признак для заболевания:**
  1. пародонтит.
  2. пародонтоз.
  3. гипертрофический гингивит.
25. **Для пародонтита лёгкой степени тяжести характерны все перечисленные симптомы кроме:**
  1. обнажение корней зубов.
  2. наличие кармана глубиной до 4 мм.
  3. наличие поддесневого зубного камня.
  4. некроз десневых сосочков.

**26. Резорбция межальвеолярной перегородки характерна для заболевания пародонта:**

1. гингивит
2. пародонтит
3. пародонтоз

**27. При пародонтите количество десневой жидкости:**

1. не изменяется.
2. увеличивается.
3. уменьшается.

**28. Карман при пародонтите лёгкой степени тяжести:**

1. 3-4 мм.
2. 4-5 мм.
3. более 5 мм.

**29. Карман при пародонтите средней степени тяжести:**

1. 3-4 мм.
2. 4-6 мм.
3. более 5 мм.

**30. Карман при пародонтите тяжёлой степени:**

1. 3-4 мм.
2. 4-5 мм.
3. более 5 мм.

**2 уровень сложности**

**Выберите несколько правильных ответов**

**31.: При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют растворы:**

1. Шиллера-Писарева
2. эритрозина
3. 2% метиленовой сини
4. -1% бриллиантового зеленого
5. 5% йода спиртовой

**32. Для выявления зубного камня необходимо провести :**

1. визуальный осмотр
2. зондирование
3. рентгенологическое исследование
4. микробиологическое исследование

**33. В качестве противовоспалительных компонентов в состав зубных паст входят:**

1. экстракты лекарственных растений
2. антисептики
3. солевые добавки
4. карбамид



5. хлорид стронция

**34. Для снижения чувствительности твердых тканей зубов в состав зубных паст в качестве активных компонентов вводят:**

1. хлорид стронция, нитрат калия
2. гидроксиапатит, фториды
3. пирофосфаты, солевые добавки
4. экстракты лекарственных растений
5. хлоргексидин
6. бикарбонат натрия, карбамид

**35 Жесткость щетины зубной щетки, рекомендуемой пациентам с повышенной чувствительностью зубов:**

1. очень мягкая
2. мягкая
3. средней жесткости
4. жесткая

**36. Местные факторы риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта**

1. наличие микробной биопленки
2. скученность зубов
3. отсутствие контактного пункта между зубами  
подвижность зубов
4. наличие эндокринной патологии

**37. Профессиональная гигиена полости рта включает:**

1. контролируемую чистку зубов
2. удаление над- и поддесневых зубных отложений
3. полировку поверхностей зубов
4. герметизацию фиссур
5. пломбирование кариозных полостей

**38. В состав основного вещества входят:**

1. мукопротеины
2. мукополисахариды
3. гликопротеины
4. углеводы
5. протеогликаны

**39. Для очищения проксимальных поверхностей зубов целесообразно использовать:**

1. зубные нити
2. зубные ершики

3. мануальную зубную щетку
4. вращающуюся щеточку и полировочную пасту
5. электрическую зубную щетку

**40. Общие факторы, оказывающие влияние на развитие гингивита:**

1. патология пищеварительной системы
2. гормональные нарушения
3. аномалии прикрепления уздечек губ и языка
4. дефекты пломбирования зубов
5. низкий уровень гигиены полости рта

**41. Антимикробный компонент в составе раствора для полоскания полости рта:**

1. хлоргексидин
2. триклозан
3. этиловый спирт
4. фторид олова
5. монофторфосфат натрия

**42. Йодсодержащие препараты для антисептической обработки**

1. йодинол
2. йодонат
3. бетадине
4. метрагил

**43. Дополнительные методы обследования стоматологического больного**

1. рентгенологический
2. клинический
3. цитологический
4. лабораторный

**44. Инструментами для обследования полости рта являются**

1. зонд
2. гладилка
3. экскаватор
4. зеркало
5. пинцет

**V2: 3 уровень**

**45. Порядок выполнения этапов удаления зубного камня:**

1. антисептическая обработка десен
2. удаление зубного камня
3. полирование поверхностей зубов
4. покрытие зубов фторлаком (фторгелем)

**46. Укажите правильную последовательность обследования стоматологического пациента:**

1. выявление жалоб
2. сбор анамнеза заболевания
3. сбор анамнеза жизни
4. внешний осмотр
5. осмотр полости рта
6. проведение дополнительных методов обследования

**47. Правильная последовательность обработки слизистой оболочки десны, при лечении**

1. язвенно-некротического гингивита:
2. аппликационное обезболивание
3. устранение местных травмирующих факторов
4. аппликации раствора протеолитических ферментов  
антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина
5. аппликации мази «Ируксол», «Солкосерил», масляного раствора витамина А
6. физиотерапевтическое воздействие гелий-неоновым лазером

**48. Последовательность обследования стоматологического пациента:**

1. выявление жалоб
2. сбор анамнеза заболевания
3. сбор анамнеза жизни  
внешний осмотр
4. внутриротовой осмотр
5. проведение дополнительных методов обследования

**49. Последовательность этапов местного лечения язвенно-некротического гингивита:**

1. обезболивание
2. аппликация раствора протеолитических ферментов
3. удаление некротического налёта,
4. антисептическая обработка 1% раствором перекиси водорода
5. аппликация препаратов метронидазола

**50. Укажите последовательность применения лекарственных средств при местном лечении воспалительных заболеваний пародонта:**

1. анестетики
2. протеолитические ферменты
3. антисептики
4. противовоспалительные средства.
5. препараты для нормализации микроциркуляции и реологических свойств крови
6. препараты для воздействия на метаболические процессы на уровне клеточного ядра
7. препараты кератопластического действия

**51 Установите соответствие между заболеванием и клиническими симптомами:**

L1: язвенно-некротический гингивит острое течение

L2: катаральный гингивит хроническое течение, стадия обострения

R1: общее недомогание, повышение температуры тела

R2: температура тела нормальная самочувствие удовлетворительное

**52. Установите соответствие между заболеванием и клиническими симптомами:**

L1: пародонтит  
L2: пародонтоз

R1: гиперемия слизистой, кровоточивость, пародонтальный карман  
R2: ретракция десны, оголение корней зубов,

**53. Установите соответствие между течением заболевания пародонта и его клинической формой:**

L1: острое, хроническое  
L2: хроническое

R1: гингивит  
R2: пародонтоз

**54. Установите соответствие между морфологической и клинической формой воспаления**

L1: отек эпителиального покрова, очаги серозной экссудации, лейкоцитарный инфильтрат  
L2: фиброзный экссудат, плотный инфильтрат лейкоцитами, некроз эпителия  
L3: утолщение эпителия, явления акантоза, паракератоза, скудная лимфоцитарно-макрофагальная инфильтрация в области эпителия борозды

R1: гингивит катаральный  
R2: гингивит язвенно-некротический  
R3: гингивит гипертрофический

**55. Установите соответствие между клинической формой и изменениями на рентгенограмме**

L1: гингивит  
L2: пародонтоз  
L3: пародонтит  
L4: пародонтолиз

R1: кортикальная пластинка сохранена, функциональная дифференциация ячеистой структуры костной ткани  
R2: кортикальная пластинка очаги эрозивности  
R3: кортикальная пластинка разрушена, остеопороз ячеистой структуры костной ткани  
R4: кортикальная пластинка разрушена, остеолит с образованием лакун

**56. Установите соответствие между нозологической формой заболевания пародонта и клинической картиной:**

L1: гингивит  
L2: пародонтит  
L3: пародонтоз  
L4: пародонтолиз

R1: отек, гиперемия, кровоточивость десен, зубодесневое прикрепление сохранено  
R2: кровоточивость десен, подвижность зубов, образование пародонтального кармана  
R3: ретракция десны, обнажение корней, клиновидные дефекты  
R4: пародонтальные карманы с выделением гноя, дистопия, смещение зубов

**57. Из предложенного списка выберите методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:**

L1: основные  
L2: дополнительные  
R1: внешний осмотр

R2: индекс Рассела I:

**58. Установите соответствие между дополнительными методами исследования и их названием:**

L1: функциональные

L2: лабораторные

R1: реопародонтография

R2: цитологический метод

**59. Установите соответствие между способами лечения фиброзной и отечной формами гипертрофического гингивита**

L1: Отечная

L2: Фиброзная

R1: проведение склерозирующей терапии

R2: электрокоагуляция, криохирургия

**60. Укажите правильную последовательность этапов образования зубной бляшки:**

1. прикрепление бактерий к пелликуле
2. образование внеклеточной структуры (матрикса)
3. рост бактерий и образование зубной бляшки

**61. Укажите правильную последовательность этапов лоскутной операции**

1. обезболивание
2. вертикальные разрезы до переходной складки
3. удаление поддесневых зубных отложений
4. удаление размягченного цемента с поверхности корня
5. удаление грануляций
6. дезэпителизация
7. биомодификация корня
8. заполнения карманов остеоиндуктором
9. наложение мембраны
10. наложение швов

**62. Этапы удаления минерализованных поддесневых зубных отложений в порядке их выполнения:**

1. антисептическая обработка десен
2. удаление зубного камня
3. полирование поверхностей корня зуба
4. гемостаз
5. покрытие зубов фторлаком (фторгелем)

### **Тест для контроля остаточных знаний**

**Раздел. «Стоматология. Пародонтология» индекс 3.Б.18.6**

**01. Деление методов обследования больных с заболеваниями пародонта:**

1. основные и дополнительные

2. клинические и лабораторные
3. инструментальные и не инструментальные

**02. Начинать обследовать стоматологического больного надо с:**

1. внешнего осмотра
2. пальпации лимфатических узлов
3. опроса
4. осмотра полости рта

**03. Правильная последовательность этапов обследования стоматологического больного:**

1. внешний осмотр, пальпация слизистой рта
2. сбор анамнеза заболевания, сбор анамнеза жизни, внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация слизистой рта
3. сбор анамнеза жизни, внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация слизистой рта
4. внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация слизистой рта
5. пальпация слизистой рта

**04. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт**

1. десна и круговая связка зуба
2. периодонт, десна, надкостница, зуб
3. десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, цемент корня зуба
4. десна, ткани зуба (цемент)

**05. Функции пародонта**

1. барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
2. барьерная, амортизирующая
3. барьерная, рефлекторная, пластическая
4. рефлекторная
5. амортизирующая

**06. Основной функцией пародонта является**

1. амортизирующая
2. барьерная
3. рефлекторная
4. рецепторная
5. пластическая

**07. Барьерную функцию пародонта обеспечивает все перечисленное кроме**

1. ороговение многослойного плоского эпителия, наличие тучных клеток
2. антибактериальная функция десневой жидкости и слюны
3. ороговение многослойного плоского эпителия, состояние мукополисахаридов,
4. антибактериальной функцией слюны
5. эмаль зубов

**08. Строение костной ткани зубной альвеолы**

1. компактное и губчатое вещество костной ткани
2. кость альвеолы, межзубной и межкорневой перегородки
3. компактного костного вещества
4. кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка
5. губчатая костная ткань

**09. Структурные образования микроциркуляторного русла пародонта**

1. капилляры
2. артериолы и венулы

3. артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы
  4. прекапилляры, капилляры, посткапилляры
- 10. Иннервацию пародонта обеспечивает**
1. лицевой нерв
  2. вторая ветвь тройничного нерва
  3. ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
  4. первая ветвь тройничного нерва
  5. все три ветви тройничного нерва
- 11. Эпителий прикрепленной десны:**
1. ороговевающий
  2. неороговевающий
- 12. Глубина десневой борозды в норме:**
1. 1-2 мм
  2. 3-5 мм
  3. более 5 мм
- 13. Границей между свободной и прикрепленной десной является :**
1. шейка зуба
  2. вершина межзубной перегородки
  3. десневой желобок
- 14. Соединительный эпителий – это эпителий:**
1. дна десневого кармана
  2. перехода свободной и прикрепленной десны
  3. внутренней поверхности десневой борозды
  4. прикрепления десны к зубу
- 15. Большие межклеточные промежутки находятся между клетками эпителия:**
1. десневого сосочка
  2. вестибулярной десны
  3. десневой борозды
  4. прикрепления
- 16. Эпителиальное зубодесневое прикрепление в норме располагается:**
1. Стабильно на эмали
  2. Стабильно на эмалево-цементной границе
  3. Стабильно на цементе
  4. Динамично, зависит от возраста
  5. Динамично, зависит от функциональной нагрузки
- 17. Основную массу волокон десны составляют:**
1. Эластические
  2. Окситалановые
  3. Коллагеновые
  4. Аргирофильные
- 18. Среди клеток соединительной ткани десны в большом количестве представлены:**
1. Гистиоциты

2. Фибробласты
3. Лаброциты
4. Лимфоциты

**19. Функция гистиоцитов при воспалении:**

1. синтез коллагена
2. регуляция микроциркуляции
3. фагоцитоз
4. продукция иммуноглобулинов

**20. К нормальным возрастным изменениям пародонта относится все нижеперечисленное, кроме:**

1. Истончение эпителия десны
2. Уменьшение эластичности десны
3. Обнажение цемента
4. Образование десневых карманов
5. Утолщение стенок сосудов.

**21. У лиц со здоровым пародонтом десневая жидкость поставляет в ротовую жидкость:**

1. Слученные эпителиальных клетки
2. Лактоферрин
3. SIgA
4. IgG
5. Лейкоциты

**22. Основным органическим компонентом костной ткани альвеолярного отростка является:**

1. Гиалуроновая кислота
2. Хондроинтинсульфат
3. Коллаген
4. Гликоген
5. Гепаринсульфат

**23. В понятие пародонт включаются все составляющие, кроме:**

1. Зуб
2. Десна
3. Периодонт
4. Кортикальная пластина альвеолярной кости
5. Собственно альвеолярная кость

**24. Цель проведения пробы Шиллера – Писарева.**

1. определение гигиенического состояния зубов
2. выявление изъязвлений внутри десневых карманов
3. оценка степени воспалительных изменений десны



4. выявление зубной бляшки
5. определение гноя в десневом кармане
- 25. Регулярность и частота гигиенического ухода относится к анамнезу:**
  1. заболевания
  2. жизни
- 26. Гигиенические индексы – это индексы**
  1. ПИ, ПМА, CPITN
  2. Шиллера - Писарева
  3. Федорова - Володкиной, Грина - Вермильона
  4. Рамфьорда
- 27. При определении индекса ПИ выявляется**
  1. степень воспалительных изменений пародонта
  2. глубина десневых карманов
  3. состояние гигиены полости рта
  4. проницаемость сосудистой стенки
- 28. Индекс ПМА используется с целью определения**
  1. степени воспалительных изменений пародонта
  2. воспалительных изменений различных зон десны
  3. кровоточивости десен
  4. гигиенического состояния полости рта
  5. проницаемости сосудистой стенки
- 29. Раствор фуксина применяют для определения индекса:**
  1. гигиены
  2. РМА
  3. CPITN
- 30. Диагностическая триада заболеваний пародонта:**
  1. целостность зубодесневого соединения, подвижность зубов, деструкция костной ткани;
  2. кровоточивость десен, подвижность зубов, степень гипертрофии десны;
  3. боль в деснах, отек, кровоточивость.
- 31. Основные клинические методы это:**
  1. опрос, осмотр больного
  2. сбор жалоб, осмотр полости рта
  3. сбор анамнеза, индексная оценка состояния пародонта.
- 32. К анамнезу заболевания относится вопрос, который позволяет выяснить:**
  1. наличие вредных привычек,
  2. время появления первых симптомов заболевания
  3. наследственную предрасположенность
- 33. Нормальное прикрепление уздечки губы - это расстояние от места прикрепления уздечки до линии, соединившей десневые желобки в сравнении с размером свободной десны:**
  1. больше
  2. меньше
  3. одинаково
- 34. Этапы, составляющие диагностический процесс, исключая:**
  1. Планирование обследования
  2. Выявление явных симптомов болезни
  3. Выявление скрытых симптомов болезни
  4. Интерпретация и обобщение полученных данных

5. Формальное перечисление перенесенных болезней

**35. Основные методы исследования - это все перечисленные кроме:**

1. Выяснение перенесенных и сопутствующих соматических заболеваний
2. Определение прикуса
3. Оценка качества пломб и протезов
4. Цитологическое исследование десневой жидкости
5. Определение наличия отделяемого из пародонтальных карманов

**36. Перечисленные критерии оценки функционального состояния пломбы для прогнозирования состояния пародонта все важны, исключая:**

1. Цвет
2. Рельеф поверхности
3. Краевое прилегание
4. Наличие контактного пункта
5. Восстановление анатомической формы зуба

**37. Зондирование пародонтального кармана позволяет определить все перечисленные показатели, кроме:**

1. степень кровоточивости десны
2. количество экссудата в кармане
3. наличие поддесневого зубного камня
4. глубина кармана
5. потеря эпителиального прикрепления

**38. Для определения глубины кармана рекомендуется использовать:**

1. Стоматологический зонд
2. Гуттаперчевый штифт
3. Градуированную узкую гладилку
4. Пародонтологический зонд

**39. Формалиновая проба позволяет определить:**

1. Стойкость капилляров
2. Характер экссудата в десневом кармане
3. Наличие скрытого отека десны
4. Наличие изъязвления на десневой стенке пародонтального кармана
5. Фагоцитарную активность лейкоцитов

**40. Бензидиновая проба позволяет определить:**

1. Характер экссудата в десневом кармане
2. Наличие изъязвления на стенке пародонтального кармана
3. Фагоцитарную активность лейкоцитов
4. Уровень гликогена в десне
5. Насыщенность десны аскорбиновой кислотой

**41. Для определения стойкости капилляров используют пробу:**

1. Ясиновского
2. Кёчке
3. Кулаженко
4. Кавецкого
5. Роттера

**42. Из дополнительных методов исследования в пародонтологии информацию о состоянии костной ткани дает**

1. Рентгенография
2. Цитоморфометрия
3. Реопародонтография
4. Биомикроскопия
5. Полярография

**43. К дополнительным методам относятся все перечисленные методы, кроме**

1. Сбор анамнеза
2. ОПГ
3. Реопародонтография
4. Биомикроскопия

**44. Объективные методы исследования костной ткани пародонтального региона все перечисленные, исключая:**

1. Внутриротовая контактная рентгенография
2. Внутриротовая окклюзионная рентгенография
3. Панорамная рентгенография
4. Ортопантомография
5. Реопародонтография

**45. Ортопантомографию целесообразно провести при поражении пародонта:**

1. во фронтальном участке верхней челюсти
2. в боковых отделах верхней челюсти
3. во фронтальном участке нижней челюсти
4. в боковых отделах нижней челюсти
5. генерализованном

**46. Об «остроте» воспаления в пародонте на рентгенограмме свидетельствуют все изменения, кроме:**

1. Неровность контуров деструкции костной ткани в краевых отделах альвеолярных отростков
2. Нечёткость границ деструкции
3. Расширение периодонтальной щели в маргинальной области
4. Остеопороз вокруг очагов деструкции костной ткани

5. Значительное снижение высоты межзубных перегородок

**47. Обязательным из перечисленных дополнительных методов обследования больных с воспалительными заболеваниями пародонта является:**

1. Клинический анализ крови
2. Цитоморфометрический
3. Иммунограмма
4. Репародонтография

**48. Количество десневой жидкости увеличивается при всех перечисленных заболеваниях, исключая:**

1. Пародонтоз
2. Гингивит
3. Хронический пародонтит
4. Быстро прогрессирующий пародонтит
5. Идиопатические заболевания пародонта

**49. Надежным методом идентификации пародонтопатогенных микроорганизмов является:**

1. ИФА
2. ПЦР
3. Культуральный метод
4. Фазовоконтрастная микроскопия

**50. К функциональным относятся все методы исследования пародонта, кроме:**

1. Фотоплетизмография
2. Капилляроскопия
3. Цепная реакция полимеразы (ПЦР)
4. Реография
5. Полярография

**51. При воспалительно-деструктивном процессе в пародонте из дополнительных методов исследования в первую очередь показан метод:**

1. Репародонтография
2. Определение количества десневой жидкости
3. Определение содержания иммуноглобулинов в десневой жидкости
4. Определение активности лизоцима слюны
5. Анализ крови на содержание глюкозы

**52. Проба Кулаженко проводится с целью:**

1. Выявления барьерных возможностей пародонта
2. Определения состояния стенок сосудов
3. Определения воспалительных изменений десны
4. Выявления зубной бляшки

**53. Перечислите все клинические признаки катарального (простого маргинального) гингивита**

1. кровоточивость десен
2. наличие зубного налета, кровоточивость десен
3. отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана
4. кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов
5. гиперестезия шеек зубов

**54. Основные клинические признаки отечной формы гиперпластического гингивита**

1. десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, гляцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки
2. десневые сосочки увеличены, отечны, гиперермированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы

**55. Клинические признаки фиброзной формы гиперпластического гингивита**

1. десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании,
2. десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, не кровоточат при дотрагивании

**56. Дифференциально-диагностические признаки язвенно-некротического гингивита**

1. гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов,
2. изъязвление и кровоточивость десневых сосочков, над- и поддесневые зубные отложения, некротический налет

**57. Патоморфологическая картина характерная для простого маргинального гингивита**

1. отек, гиперемия слизистой десневых сосочков, маргинального края
2. отек, набухание коллагеновых волокон, паракератоз, акантоз, клеточная инфильтрация, сосудистая реакция
3. повышенное количество жидкости в десневой борозде

**58. Некротический распад десны, гнилостный запах изо рта обуславливают**

1. стрептококки, стафилококки
2. простейшие
3. фузобактерии и спирохеты
4. простейшие и стрептококки

**59. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта**

1. измененная реактивность организма, микроорганизмы зубной бляшки наследственность, травматическая окклюзия
2. микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; функциональная недостаточность пародонта, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта

**60. Основные методы диагностики простого маргинального гингивита это все перечисленные, исключая:**

1. определение глубины кармана
2. индекс РМА
3. проба Ясиновского
4. рентгенологическое исследование

**61. Ложный десневой карман - это**

1. щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны
2. пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, как результат резорбции костной ткани

3. щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и гиперплазированным краем десны.

#### **62. План лечения катарального гингивита.**

1. антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов, противовоспалительная терапия, замена пломб и коронок и лечение у ортодонта по показаниям
2. антисептическая обработка полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, противовоспалительная терапия, кюретаж, лечение у ортодонта и ортопеда
3. антисептическая обработка полости рта, снятие зубных отложений, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение, склерозирующая терапия.
4. инъекция в десну биологически активных веществ

#### **63. Развитие язвенного гингивита вызывают**

1. фузобактерии, спирохеты, стрептококки, стафилококки
2. простейшие полости рта
3. стрептококки, стафилококки
4. фузоспирохеты
5. простейшие и стрептококки

#### **64. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются**

1. гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков
2. изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое некротическим налетом
3. болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над - и поддесневых зубных отложений
4. наличие глубоких десневых карманов
5. кровоточивость при дотрагивании

#### **65. Общее лечение при остром язвенном гингивите**

1. обезболивающие препараты
2. антибиотики, обезболивающие, витамины
3. метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины
4. сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины

#### **66. План местного лечения язвенного гингивита**

1. обезболивание, антисептическая обработка, снятие зубных отложений, аппликация растворов ферментов, антибактериальных препаратов, средств, улучшающих эпителизацию
2. антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов,
3. антисептическая обработка, аппликация ферментов, повязки с кортикостероидными мазями
4. снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию

#### **67. Ферменты животного происхождения, используемые при лечении воспалительных заболеваний пародонта все перечисленные, кроме**

1. трипсин
2. рибонуклеаза
3. имозимаза

4. хемопсин

**68. Время аппликации медикаментозных препаратов на десну**

1. 2 часа
2. 20 минут
3. 6 часов
4. 24 часа

**69. Метронидазол является этиотропным средством при лечении:**

1. катарального гингивита.
2. язвенного гингивита.
3. пародонтоза.
4. пародонтита лёгкой степени тяжести.
5. гиперпластического гингивита.

**70. Показание для применения протеолитических ферментов:**

1. кровоточивость.
2. отек
3. некроз десны.
4. ретракция десны.

**71. Мазь ускоряющая эпителизацию:**

1. гепариновая
2. аспиринная
3. бутадионовая
4. солкосерил.
5. гидрокортизоновая

**72. Для обезболивания слизистой оболочки рта используют:**

1. хлоргексидин
2. лидокаин
3. лизоцим
4. перекись водорода 3%

**73. Этиологические факторы заболеваний пародонта**

1. измененная реактивность организма, микроорганизмы зубной бляшки,
2. наследственность, травматическая окклюзия
3. микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта

**74. Причина локального пародонтита:**

1. язвенно-некротический гингивит.

2. завышающая пломба зуба антагониста.
3. нависающий над десной край пломбы.
4. приём противосудорожных препаратов.

**75. Пародонтит - заболевание:**

1. воспалительное
2. воспалительно-дистрофическое.
3. дистрофическое.
4. опухолевидное.

**76. В классификации пародонтита отсутствует форма:**

1. локализованный.
2. генерализованный.
3. развившийся.

**77. При отсутствии контактного пункта развивается гингивит:**

1. локализованный
2. генерализованный

**78. Повышение температуры тела определяется при заболевании пародонта:**

1. хронический гингивит.
2. пародонтальный абсцесс.
3. хронической пародонтит
4. пародонтоз
5. гипертрофический гингивит.

**79. Наиболее неблагоприятным фактором для развития воспалительного заболевания пародонта является прикус**

1. открытый
2. глубокий
3. дистальный прикус
4. прямой прикус

**80. При пародонтите зубодесневое соединение:**

1. нарушено
2. не нарушено

**81. Характер течения пародонтита с абсцедированием**

1. острое
2. хроническое
3. хроническое, стадия обострения

**82. При пародонтите средней степени тяжести деструкция костной ткани составляет:**

1. до 1/3 длины корня
2. до 1/2 длины корня
3. более 1/2 длины корня

**83. Костный карман – это**



1. щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны
2. пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
3. щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена

**84. При пародонтите лёгкой степени тяжести подвижность зубов:**

1. физиологическая
2. I степени.
3. II степени
4. III степени.

**85. При пародонтите тяжёлой степени подвижность зубов:**

1. I степени.
2. II степени.
3. III степени.

**86. Гной выделяется из карманов при пародонтите средней степени тяжести**

1. очень редко
2. часто
3. выявляется только при проведении бензидиновой пробы

**87. На рентгенограмме при пародонтите лёгкой степени тяжести резорбция межальвеолярной перегородки:**

1. отсутствует.
2. до 1/3 длины корня.
3. до 1/2 длины корня
4. на 2/3 длины корня

**88. На рентгенограмме при пародонтите средней степени тяжести резорбция межальвеолярной перегородки:**

1. отсутствует.
2. до 1/3 длины корня.
3. до 1/2 длины корня
4. на 2/3 длины корня

**89. На рентгенограмме при пародонтите тяжёлой степени резорбция межальвеолярной перегородки:**

1. отсутствует.
2. до 1/3 длины корня.
3. до 1/2 длины корня
4. более 1/2 длины корня.

**90. Пародонтит лёгкой степени тяжести целесообразно дифференцировать с заболеванием пародонта:**

1. катаральный гингивит.
2. гиперпластический гингивит.
3. пародонтит тяжёлой степени.
4. пародонтоз.

**91. Пародонтит средней степени тяжести целесообразно дифференцировать с заболеванием пародонта:**

1. катаральный гингивит.
2. гиперпластический гингивит фиброзная форма
3. пародонтит тяжёлая степень
4. пародонтоз.

**92. Пародонтит тяжёлой степени целесообразно дифференцировать с заболеванием пародонта:**

1. катаральный гингивит.

2. гиперпластический гингивит.
3. пародонтит средней степени тяжести.
4. пародонтоз.

**93. Клинические признаки пародонтита**

1. кровоточивость десен
2. глубина десневых карманов 5-7 мм
3. гноетечение из десневых карманов, повышенная чувствительность шеек зубов
4. кровоточивость десен, отложение поддесневого камня, подвижность зубов, зубодесневые карманы глубиной более 3 мм с выделением гноя,

**94. Пародонтальный костный карман – это**

1. щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилежащим к нему свободным краем десны
2. пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
3. щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена

**95. Для выявления костного кармана при обследовании пациента используется метод:**

1. клинический.
2. гистологический.
3. рентгенологический.
4. морфологический

**96. Пародонтальный карман характерный симптом заболевания пародонта:**

1. пародонтит
2. пародонтоз.
3. гипертрофический гингивит.

**97. Для хронического пародонтита лёгкой степени тяжести характерно:**

1. обнажение корней зубов.
2. зубодесневая борозда глубиной до 1,5 мм.
3. наличие поддесневого зубного камня.
4. цианоз межзубных десневых сосочков.

**98. Резорбция межальвеолярной перегородки характерна для заболевания пародонта:**

1. гингивит
2. пародонтит
3. пародонтоз

**99. Карман при пародонтите лёгкой степени тяжести:**

1. до 4 мм.
2. 4-6 мм.
3. более 6 мм.

**100. Глубина кармана при пародонтите тяжелой степени тяжести:**

1. 3-4 мм.
2. 4-6 мм.

более 6 мм.

## **V2: 1 Уровень сложности**

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт - это

- : десна и круговая связка зуба
- : периодонт, десна, надкостница, зуб
- +: десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба
- : десна, ткани зуба (цемент)
- : десна, надкостница, цемент

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Функциями пародонта являются

- +: барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
- : барьерная, амортизирующая
- : барьерная, рефлекторная, пластическая
- : рефлекторная
- : амортизирующая

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Костная ткань межзубной перегородки состоит из

- : компактного костного вещества
- : из губчатой костной ткани
- +: из кортикальной пластинки и губчатой костной ткани
- : представлена кортикальной пластинкой

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Укажите все структурные образования микроциркуляторного русла пародонта

- : капилляры
- : артериолы и венулы
- +: артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы
- : прекапилляры, капилляры, посткапилляры
- : артерии

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Ключевыми факторами в этиологии заболеваний пародонта являются

- : измененная реактивность организма
- : микроорганизмы зубной бляшки
- +: микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта
- : наследственность
- : травматическая окклюзия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Ведущими в этиологии заболеваний пародонта считаются

- : общие факторы
- +: местные причины

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Основной фактор в развитии заболеваний пародонта это

- +: неудовлетворительная гигиена полости рта
- : аномалии прикуса
- : скученность зубов
- : мелкое преддверие полости рта
- : механическая травма

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Проба Шиллера - Писарева проводится с целью

- : определения гигиенического состояния зубов
- : выявления изъязвлений десневой стенки пародонтального кармана
- +: оценки степени воспалительных изменений слизистой оболочки десны
- : выявления зубной бляшки
- : определения гноя в пародонтальном кармане

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Проба Кулаженко проводится с целью

- : выявления барьерных возможностей пародонта
- +: определения проницаемости стенок сосудов
- : определения воспалительных изменений десны
- : выявления зубной бляшки

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Гигиенические индексы это

- : ПИ, ПМА, СРІТN
- : проба Шиллера - Писарева
- +: Федорова - Володкиной, Грина - Вермильона
- : ПИ
- : Рамфьорда

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Индекс ПИ используется с целью

- +: определения степени воспалительных изменений пародонта
- : определения глубины десневых карманов
- : определения состояния гигиены полости рта
- : определения проницаемости сосудистой стенки
- : оценки подвижности зубов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Индекс ПМА используется с целью

- : определения степени воспалительных изменений пародонта

- + : определения воспалительных изменений различных зон десны
- : определения кровоточивости десен
- : оценки гигиенического состояния полости рта
- : определения проницаемости сосудистой стенки

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Патоморфологическая картина хронического катарального гингивита

- : выраженная сосудистая реакция
- : нарушение процесса ороговения эпителия
- + : отек, набухание коллагеновых волокон, паракератоз, акантоз, клеточная инфильтрация, сосудистая реакция
- : повышенная миграция лейкоцитов
- : экссудация жидкости из десневой борозды

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Клиническими признаками катарального гингивита являются

- : кровоточивость десен
- : наличие зубного налета, кровоточивость десен
- + : отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, сохранение зубодесневого соединения
- : отек, гиперемия, кровоточивость десен, патологическая подвижность зубов
- : гиперестезия шеек зубов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Основные причины развития гиперпластического гингивита

- : заболевания желудочно-кишечного тракта
- : патология прикуса
- : нерациональное протезирование
- + : гормональные изменения, прием определенных медикаментозных препаратов, заболевания крови, дефицит витамина С
- : недостаточная гигиена полости рта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Основные клинические признаки отечной формы гиперпластического гингивита

- + : сосочки десны увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевую поверхность, при прикосновении кровоточат, при надавливании остаются отпечатки
- : сосочки десны увеличены, плотные на ощупь, не кровоточат при дотрагивании
- : сосочки десны увеличены, отечные гиперемизированные, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются пародонтальные карманы
- : кровоточивость при дотрагивании
- : наличие ложных десневых карманов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Клиническими признаками фиброзной формы гиперпластического гингивита являются

- : десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании

- + : десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточивость отсутствует, при зондировании определяются ложные карманы
- : десневые сосочки цианотичны, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня
- : наличие глубоких десневых карманов
- : десна плотная, шейки зубов оголены

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Развитие язвенного гингивита вызывают

- + : фузобактерии, спирохеты, стрептококки, стафилококки
- : простейшие полости рта
- : стрептококки, стафилококки
- : фузоспирохеты
- : простейшие и стрептококки

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются

- : гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков
- + : изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытых фибринозным налетом
- : болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над - и поддесневых зубных отложений
- : наличие глубоких десневых карманов, подвижность зубов
- : гноетечение из пародонтального кармана, подвижность зубов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Наиболее действенными способами лечения фиброзной формы гипертрофического гингивита являются

- : аппликация противовоспалительных препаратов и ферментов
- : введение антибиотиков
- : проведение склерозирующей терапии
- + : электрокоагуляция, криохирургия
- : некротизация десневых сосочков
- : введение биологически активных веществ

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Ложный карман характерный признак заболевания

- : пародонтоз
- : пародонтит
- : катаральный гингивит
- + : гиперпластический гингивит
- : язвенный гингивит

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: По классификации заболеваний пародонта пародонтальная киста входит в группу

- : пародонтит
- +: пародонтомы
- : идиопатические заболевания пародонта
- : гингивит
- : пародонтоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К синдромам, проявляющимся в полости рта пародонтолизом, относятся:

- : нейтропения, агаммаглобулинемия, пародонтит, эпюлис, фиброматоз десен
- +: синдром Папийон - Лефевра, X-гистоцитозы, нейтропения,
- : нейтропения, X-гистоцитозы, гингивит, пародонтомы
- : гингивит, пародонтит, пародонтоз, пародонтомы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Гнойное отделяемое из пародонтального кармана при пародонтите средней степени тяжести выявляется

- : очень редко
- +: часто
- : только при проведении бензидиновой пробы
- : при проведении формалиновой пробы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Решающим при дифференциальной диагностике хронического маргинального (катарального) гингивита и пародонтита легкой степени тяжести является

- : подвижность и смещение зубов
- +: наличие пародонтальных карманов
- : выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков
- : рецессия десны

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Нарушение зубодесневого соединения определяется с помощью

- : индекса кровоточивости десен
- : пробы Ясиновского
- : пробы Шиллера – Писарева
- +: формалиновой пробы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Основные клинические признаки пародонтита это

- : кровоточивость десен, обильные назубные отложения
- : , оголение корней зубов, глубина десневых карманов 5-7 мм
- : гноетечение из десневых карманов, повышенная чувствительность шеек зубов
- +: кровоточивость десен, отложение поддесневого камня, подвижность зубов, выделение гноя из десневого кармана, пародонтальные карманы глубиной от 3 мм и более
- : увеличение десневых сосочков, повышенная чувствительность шеек.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: При пародонтите карман:

- + : истинный
- : ложный
- : локализованный
- : генерализованный

I:

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: На рентгенограмме при пародонтите средней степени тяжести выявляется резорбция межальвеолярной перегородки:

- : генерализованная
- : до 1/3 длины корня
- + : до 1/2 длины корня
- : на 2/3. длины корня

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: На рентгенограмме при пародонтите тяжёлой степени резорбция межальвеолярной перегородки:

- : отсутствует.
- : до 1/3 длины корня.
- : до 1/2. длины корня
- + : более 1/2 длины корня.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтит лёгкой степени тяжести дифференцируют с:

- + : катаральным гингивитом.
- : гиперпластическим гингивитом.
- : пародонтитом тяжёлой степени.
- : пародонтозом.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют с:

- : катаральным гингивитом.
- : гиперпластическим гингивитом.
- + : пародонтитом тяжёлой степени.
- : пародонтозом.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтит в стадии ремиссии дифференцируют с:

- : катаральным гингивитом.
- : отечной формой гиперпластическим гингивита.
- : фиброзной формой гиперпластическим гингивита.
- + : пародонтозом.



I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Показаниями к закрытому кюретажу являются

-: наличие карманов глубиной до 6 мм

+: наличие карманов глубиной до 4 мм, плотной десны, отсутствие костных карманов

-: костные карманы

-: глубина десневых карманов до 6 мм и наличие десневых абсцессов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Правильная последовательность этапов кюретажа пародонтального кармана это

+: обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, дезэпителизация, наложение повязки

-: обезболивание, удаление над - и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками

-: обезболивание, удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов

-: удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков

-: только удаление над- и поддесневых зубных отложений

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести

-: кюретаж

-: открытый кюретаж

+: лоскутную операцию

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Окклюзионное шлифование зубов при лечении пародонтита проводится

-: до кюретажа и противовоспалительной терапии

-: после кюретажа, но до противовоспалительной терапии

+: после кюретажа и противовоспалительной терапии

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: При проведении методики электрофореза лекарственных препаратов в ткани пародонта используется:

-: постоянный ток высокого напряжения, небольшой силы

+: постоянный ток низкого напряжения, небольшой силы

-: переменный ток высокого напряжения, небольшой силы

-: переменный ток низкого напряжения, небольшой силы

-: постоянный ток высокого напряжения, большой силы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Противопоказаниями к проведению электрофореза при болезнях пародонта являются

-: гипертрофия десен

+: непереносимость постоянного тока, язвенный гингивит

-: подвижность зубов II-III степени

-: глубина зубодесневых карманов более 6 мм

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтоз - заболевание:

- : воспалительное.
- : воспалительно-дистрофическое.
- +: дистрофическое.
- : опухолевидное.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Клиническое течение пародонтоза:

- : острое.
- +: хроническое, хроническое, стадия ремиссии
- : хроническое в стадии обострения.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтоз различают:

- : локализованный.
- +: генерализованный.
- : развившийся.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Для пародонтоза обилие мягкого зубного налета:

- : характерно.
- +: не характерно.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Окраска десны при пародонтозе:

- : цианотичная.
- +: бледная.
- : гипереремированная.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтальные карманы при пародонтозе:

- : до 3 мм.
- : от 3 до 5 мм.
- : более 5 мм.
- +: отсутствуют.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Для пародонтоза ранняя подвижность зубов:

- : характерна.
- +: не характерна.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Характерные жалобы больного при пародонтозе:

- : кровоточивость дёсен, запах изо рта.
- : обильные отложения наддесневого камня.
- +: зуд в десне, обнажение шеек и корней зубов , гиперестезия эмали.
- : наличие пародонтальных карманов, подвижность фронтальных зубов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтоз лёгкой степени тяжести:

- : кортикальная пластинка, костная ткань межзубной перегородки сохранены.
- +: кортикальная пластинка межзубных перегородок сохранена, убыль костной ткани на 1/3 длины корней зубов, очаги эburneации.
- : остеопороз тела челюсти.
- : кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена, убыль костной ткани на 1/3 высоты.
- : кортикальная пластинка межзубных перегородок разрушена, убыль костной ткани на 1/2 длины корней зубов.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтоз средней степени тяжести:

- : кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена.
- +: кортикальная пластинка и костная ткань межзубной перегородки сохранены, остеосклероз, убыль костной ткани межзубной перегородки до 1/2 длины корней зубов.
- : резорбция меж альвеолярных перегородок до 1/3 длины корней зубов.
- : изменений нет.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтоз тяжёлой степени:

- : кортикальная пластина и костная ткань межзубной перегородки сохранены.
- +: кортикальная пластинка межзубной перегородки сохранена, убыль костной ткани более 1/2 длины корней зубов.
- : кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена, убыль костной ткани более 1/2 длины корней зубов.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтоз дифференцируют с пародонтитом в стадии ремиссии по данным:

- : анамнеза, анализа крови на содержание глюкозы
- +: рентгенограммы
- : общего анализа крови.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: При лечении пародонтоза используют:

- : кюретаж пародонтальных карманов, противовоспалительную терапию.
- : покрытие зубов фторлаком.
- +: электрофорез никотиновой кислоты на десну, выравнивание окклюзионных поверхностей зубов, ремтерапию.
- : удаление зубного камня, гингивотомию.

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Показанием к простой гингивэктомии является

- : одиночные костные карманы, гипертрофический гингивит, отечная форма
- : неравномерная резорбция костной ткани альвеолярного отростка
- : кровоточивость десен, глубокие зубодесневые и костные карманы
- +: гипертрофический гингивит, фиброзная форма

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Показанием для проведения радикальной гингивэктомии является

- : пародонтальные карманы глубиной до 3-4 мм
- +: множественные десневые и костные карманы
- : десневые карманы глубиной более 8 мм, подвижность зубов III степени
- : одиночные абсцессы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Лекарственное воздействие на звенья воспалительно - деструктивного процесса называется терапия

- : саногенетическая
- : этиотропная
- +: патогенетическая
- : симптоматическая
- : комплексная

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Терапия, направленная на устранение причинного фактора, называется

- +: этиотропная
- : симптоматическая
- : патогенетическая
- : палиативная
- : комплексная

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Ферментные препараты для медикаментозной обработки пародонтальных карманов:

- : гипохлорит натрия, хлорамин
- : йодиол, бетадин
- : диметилсульфоксид
- +: лизоцим, трипсин
- : перекись водорода

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Операцию гингивэктомии планируют:

- : после удаления зубных отложений
- +: после завершения базового лечения
- : в случае появления гнойного экссудата

- : при неотложных показаниях к удалению зуба
- : при фуркационных дефектах 3-го класса

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: При обнажении поверхности корня зуба на 6 мм и пародонтальном кармане глубиной 5, 5 мм следует предположить:

- : язвенно-некротический гингивит
- +: пародонтит тяжелой степени
- : пародонтоз тяжелой степени
- : гипертрофический гингивит фиброзной формы
- : фиброматоз десны

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: При обнажении поверхности корня зуба на 6 мм и пародонтальном кармане глубиной 5 мм следует предположить:

- : язвенно-некротический гингивит
- +: пародонтит тяжелой степени
- : пародонтоз тяжелой степени
- : гипертрофический гингивит фиброзной формы
- : фиброматоз десны

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Кюретаж пародонтального кармана обеспечивает удаление:

- : наддесневого и поддесневого зубного камня
- : поддесневого зубного камня и грануляций
- +: поддесневого зубного камня, грануляций и десневого эпителия
- : наддесневого зубного камня и десневого эпителия
- : наддесневого зубного камня и грануляций

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Взятие материала для бактериоскопического исследования проводят:

- : после еды
- : до еды
- +: натощак
- : в любое время
- : через 3 часа после еды

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Нарушение зубодесневого соединения – это:

- : ложный карман
- : клиническая десневая борозда
- +: пародонтальный карман
- : ретракция десны
- : десневой карман

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют с:

- : пародонтозом
- : гингивитом Венсана
- +: эпюлисом
- : герпетическим гингивостоматитом
- : пародонтитом

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Для антисклеротической и вазотропной терапии пародонтоза применяют:

- +: трентал
- : кларитин
- : метронидазол
- : нистатин
- : амоксилав

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: При лечении гиперестезии дентина у пациентов с пародонтозом предпочтение отдают препаратам, содержащим:

- : кальций
- : фосфаты
- +: аморфный фосфат кальция
- : гидроксиапатит
- : все вышеперечисленное

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Патологическая подвижность зубов при пародонтите легкой степени:

- : I-II степени
- : II-III степени
- : III степени
- : более IV степени
- +: отсутствует

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:

- : кюретаж
- : «открытый» кюретаж
- +: лоскутная операция
- : гингивотомия
- : гингивэктомия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:

- +: гингивотомия
- : гингивэктомия
- : лоскутная операция

- : френулотомия
- : кюретаж

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Основным методом профилактики катарального гингивита является:

- +: рациональная гигиена полости рта
- : сбалансированное питание
- : полоскание полости рта растворами фторидов
- : санация полости рта
- : избирательное пришлифовывание зубов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Клинический признак гипертрофического гингивита отечной формы:

- : разрастание не измененной в цвете десны
- +: разрастание, деформация и отек десневых сосочков
- : отсутствие кровоточивости
- : участки некроза папиллярной десны
- : участки некроза маргинальной десны

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: При отечной форме гипертрофического гингивита на первом этапе лечения проводят:

- : гингивотомию
- : гингивэктомию
- : открытый кюретаж
- : лоскутную операцию
- +: противовоспалительное лечение

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:

- +: диспансеризация
- : антибактериальная терапия
- : десенсибилизирующая терапия
- : прием фторсодержащих таблеток
- : герметизация фиссур зубов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Глубина пародонтального кармана до 3,5 мм характеризует:

- +: пародонтит легкой степени
- : пародонтит средней степени
- : пародонтит тяжелой степени
- : пародонтоз средней степени
- : пародонтоз тяжелой степени

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Проба Шиллера - Писарева проводится с целью:

- : определения гигиенического состояния зубов

- : выявления изъязвлений внутридесневых карманов
- +: оценки степени воспалительных изменений десны
- : выявления зубной бляшки
- : определения гноя в десневом кармане

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Наиболее действенными способами лечения фиброзной формы гипертрофического гингивита являются

- : аппликация противовоспалительных препаратов и ферментов
- : введение антибиотиков
- : проведение склерозирующей терапии
- +: электрокоагуляция, криохирургия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Ложный карман характерен для заболевания пародонта

- : пародонтоз
- : пародонтит
- : катаральный гингивит
- +: гипертрофический гингивит
- : язвенно-некротический гингивит

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Виды пародонтальных лоскутов по строению

- +: полный и расщепленный
- : простой и позиционный
- : сложный и двойной

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Лоскут, состоящий из эпителия, соединительной ткани и надкостницы, называется

- : расщепленный
- : простой
- : сложный
- +: полный

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Лоскут, накладываемый в конце операции на операционное поле

- : расщепленный
- +: простой
- : сложный
- : Филатовский
- : позиционный

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Лоскут, перемещаемый в конце операции на новый участок

- : расщепленный
- : простой



- : сложный
- +: позиционный
- : трапецевидный

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Показанием к лоскутной операции является

- : обострение воспалительного процесса в тканях пародонта
- : гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа
- +: множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 5 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба
- : одиночные зубодесневые карманы до 4 мм

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пародонтит в стадии ремиссии после оперативного лечения дифференцируют с заболеванием

- : катаральный гингивит
- : гипертрофический гингивит фиброзная форма
- +: пародонтоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К нестероидным противовоспалительным препаратам относится

- : 0,05% раствор хлоргексидина
- : 0,5% гидрокортизоновая мазь
- +: 5% бутадионовая мазь
- : 0,2% спиртовой раствор сангвиритрина

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Препарат, ингибирующий протеолиз это

- +: 5% раствор E-аминокапроновой кислоты
- : масляный раствор витамина A
- : 8% ацетилсалициловая кислота
- : 0,2% раствор сангвиритина

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Ферменты животного происхождения, используемые при лечении воспалительных заболеваний пародонта это все перечисленные кроме

- : трипсин
- : рибонуклеаза
- +: имозимаза
- : хеомпсин

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Целью гемокорректирующей терапии при патологии пародонта является эффект

- : антимикробный
- +: дезагрегационный
- : гемостатический

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Первичная профилактика заболеваний пародонта направлена на:

- +: предупреждение заболеваний
- : раннее выявление заболеваний
- : предупреждение перехода в более тяжелую форму

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Первичная профилактика заболеваний пародонта включает в себя

- : витаминотерапию
- +: обучение гигиеническим навыкам по уходу за полостью рта
- : профессиональную чистку зубов, проведение противовоспалительной терапии

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Методом первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта является

- : кюретаж пародонтальных карманов
- : местная противовоспалительная терапия
- : шинирование подвижных зубов
- +: профессиональная гигиена полости рта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Методом вторичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта является

- : кюретаж пародонтальных карманов
- +: лечение гингивита
- : шинирование подвижных зубов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Этапы диспансеризации

- +: 1. отбор больных, 2. активное наблюдение за больными
- : 1. формирование групп, 2. регулярные осмотры 2 раза в год
- : 1. выявление и 2. лечение больных, нуждающихся в хирургическом лечении

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К количественной оценке диспансеризации не относится

- : удельный вес вновь взятых на учет
- : средняя кратность осмотров, приходящихся на одного больного
- +: частота рецидивов заболевания

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К качественной оценке диспансеризации относится

- : удельный вес больных, не явившихся для профилактического осмотра
- : процент лиц, снятых с диспансерного учета в течение года
- +: длительность ремиссии

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Основной метод обследования стоматологического больного:

- : рентгенологический
- +: клинический
- : цитологический
- : лабораторный
- : функциональный

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Первый этап обследования стоматологического больного это:

- : осмотр полости рта
- +: выявление жалоб
- : анамнез жизни
- : анамнез болезни

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Инструментам для осмотра полости рта относятся:

- : штопфер-гладилка
- : шпатель стоматологический
- +: зонд и зеркало стоматологические
- : экскаватор

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Для гиперестезии дентина характерна боль:

- : постоянная ноющая
- +: кратковременная острая
- : постоянная острая
- : самопроизвольная

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: В настоящее время наиболее признанной теорией, объясняющей повышенную чувствительность дентина, является теория:

- : непосредственной нервной стимуляции
- : рецепторная
- +: гидродинамическая
- : теория одонтобластического преобразования

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К зубным пастам для снижения чувствительности зубов относится:

- : Colgate total
- +: Sensodyne F
- : Новый жемчуг Тотал
- : Colgate Fresh Stripe

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пасты, снижающие повышенную чувствительность зубов, назначаются:

- +: в первое посещение

- : после нормализации окклюзионных отношений
- : после окончания санации полости рта
- : после завершения лечения

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К агрессивным методам лечения гиперестезии относится:

- : пломбирование поверхности
- +: эндодонтическое лечение
- : герметизация поверхности

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: Пациентам с гиперчувствительностью зубов не рекомендуется использование зубных щеток:

- : soft
- : extra soft
- : medium
- +: hard

V2: 2 уровень сложности

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:

- +: Шиллера-Писарева
- +: эритрозина
- : 2% метиленовой сини
- : 1% бриллиантового зеленого
- : 5% йода спиртовой

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: При профилактическом осмотре определить наличие зубного камня можно с помощью:

- +: визуального осмотра
- +: зондирования
- : окрашивания йодсодержащим раствором
- : рентгенологического исследования
- : микробиологического исследования

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Симптом кровоточивости десны характерен для:

- +: катарального гингивит
- +: пародонтита
- : пародонтоза
- : гипертрофического гингивита фиброзной формы

I:

Q: Выберите все правильные ответы

S: Основными методами диагностики являются:

- + : пальпация
- + : зондирование
- : рентгенография
- : термометрия

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Жесткость щетины зубной щетки, рекомендуемой пациентам с повышенной чувствительностью зубов, должна быть:

- + : очень мягкой
- + : мягкой
- : средней

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К местным факторам риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта относятся:

- + : наличие микробной биопленки
- + : скученность зубов
- + : отсутствие контактного пункта между зубами
- : подвижность зубов
- : наличие эндокринной патологии

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Использование жевательной резинки после еды способствует:

- + : увеличению скорости и количества выделяемой слюны
- + : нейтрализации кислот зубного налета
- + : удалению остатков пищи
- : удалению зубного налета с контактных поверхностей
- : профилактике заболеваний височно- нижнечелюстного сустава

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: В качестве фторидсодержащих компонентов в состав лечебно-профилактических зубных паст включают:

- + : фторид натрия
- + : монофторфосфат
- + : аминофторид
- + : фторид олова
- : фторид калия

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Профессиональная гигиена полости рта включает:

- + : контролируемую чистку зубов
- + : удаление над- и поддесневых зубных отложений
- + : полировку поверхностей зубов (в том числе, корней)
- : герметизацию фиссур

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: В качестве антимикробного компонента в состав ополаскивателей для полости рта вводят:

- + : хлоргексидин
- + : триклозан
- : этиловый спирт
- : фторид олова
- : монофторфосфат натрия

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Лечение ограниченной формы гиперестезии направлено:

- : на ликвидацию микробного налета;
- + : устранение болевых ощущений в зубе;
- + : нормализацию фосфорно-кальциевого обмена;
- : нормализацию углеводного обмена в организме

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Причиной очагово-обусловленных заболеваний может служить:

- + : хронический пародонтит средней степени тяжести
- : деструктивная форма флюороза
- + : апикальная гранулема (МКБ-10)
- + : язвенно-некротический гингивит хроническое течение
- + : хронический пульпит

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К йодсодержащим препаратам для антисептической обработки системы пародонтальных карманов относятся:

- + : йодиол
- : каласепт
- + : бетадине
- : метрагил

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Для остановки послеоперационного кровотечения эффективно используется:

- + : капрофер
- + : перекись водорода
- + : аминокaproновая кислота
- : йодиол

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Средства для удаления смазанного слоя после снятия зубных отложений с корня зуба:

- : 0,05 % раствор гипохлорита натрия
- : 3 % раствор перекиси водорода
- + : раствор тетрациклина гидрохлорида
- + : фибронектин
- + : лимонная кислота

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К пародонтопатогенной микрофлоре относятся:

- + : Prevotella Intermedia
- + : Actinomyces comitans
- + : Porphyromonas gingivalis
- : Enterococcus faecalis
- : Actinomyces naeslundii
- : Streptococcus mutans

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: При лечении хронического гипертрофического гингивита проводят:

- + : инъекции в десневые сосочки 40% раствора глюкозы
- + : коррекцию гигиены полости рта
- : аппликации протеолитических ферментов
- + : операцию гингивэктомии
- : гингивотомию

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Общее лечение пародонтоза это терапия:

- + : антисклеротическая и вазотропная
- : вазотропная и противогрибковая
- : антиоксидантная
- : противовирусная и антисклеротическая терапия
- : антисклеротическая и противомикробная терапия

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: Ферментные препараты для медикаментозной обработки пародонтальных карманов:

- : гипохлорит натрия,
- : йодиол
- : диметилсульфоксид
- + : лизоцим
- + : трипсин

## **V2: 3 уровень сложности**

I:

Q: Расставьте этапы удаления минерализованных наддесневых зубных отложений в порядке их выполнения:

- 1: антисептическая обработка десен
- 2: удаление зубного камня
- 3: полирование поверхностей зубов
- 4: покрытие зубов фторлаком (фторгелем)

I:

S: Установите соответствие между заболеваниями пародонта и рентгенологической картиной

L1: гингивит

L2: пародонтоз

L3: пародонтит

R1: кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок сохранена

R2: равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок, контур кортикальной пластинки четкий

R3: неравномерное снижение высоты межальвеолярных перегородок, отсутствие кортикальных пластинок

R4: очаг деструкции костной ткани в периапикальной области

I:

S: Правильная последовательность обследования стоматологического пациента:

- 1: выявление жалоб
- 2: сбор анамнеза жизни
- 3: сбор анамнеза заболевания
- 4: внешний осмотр
- 5: внутриротовой осмотр
- 6: проведение дополнительных методов обследования

I:

S: Последовательность этапов местного лечения слизистой оболочки рта при остром язвенно-некротическом гингивите:

- 1: обезболивание
- 2: аппликации раствора протеолитических ферментов
- 3: удаление некротического налёта,
- 4: антисептическая обработка 1% раствором перекиси водорода
- 5: аппликация препаратов метронидазола

I:

S: Установите соответствие между дополнительными методами исследования и их названием:

- L1: функциональные  
L2: лабораторные  
R1: реопародонтография  
R2: цитологический метод

I:

S: Укажите правильную последовательность этапов образования зубной бляшки:

- 1: прикрепление бактерий к пелликуле
- 2: образование внеклеточной структуры (матрикса)
- 3: рост бактерий и образование зубной бляшки

I:

S: Установите соответствие между способами лечения фиброзной и отечной формами гипертрофического гингивита

- L1: Отечная  
L2: Фиброзная  
R1: проведение склерозирующей терапии  
R2: электрокоагуляция, криохирургия

I:

S: Установите правильную последовательность этапов кюретажа

- : 1 обезболивание  
: 2 удаление поддесневых зубных отложений



- : 3 удаление размягченного цемента с поверхности корня
- : 4 удаление грануляций,
- : 5 деэпителизация
- : 6 биомодификация цемента корня
- : 7 наложение повязки

I:

S: Укажите правильную последовательность этапов лоскутной операции

- :1 обезболивание
- :2 вертикальные разрезы до переходной складки
- :3 удаление поддесневых зубных отложений
- :4 удаление размягченного цемента с поверхности корня
- :5 удаление грануляций
- :6 деэпителизация
- :7 биомодификация корня
- :8 заполнения карманов остеиндуктором
- :9 наложение мембраны
- :10 наложение швов

I:

S: Установите соответствие между заболеваниями пародонта и рентгенологической картиной

L1: гингивит

L2: пародонтоз

L3: пародонтит

R1: кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок сохранена

R2: равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок, контур кортикальной пластинки четкий

R3: неравномерное снижение высоты межальвеолярных перегородок, отсутствие кортикальных пластинок

R4: очаг деструкции костной ткани в периапикальной области

#### **Критерии оценки тестирования:**

0-69% правильных ответов выставляется оценка «неудовлетворительно»,

70-79% правильных ответов выставляется оценка «удовлетворительно»,

80 - 89% правильных ответов выставляется оценка «хорошо»,

90-100% правильных ответов выставляется оценка «отлично».

### **4. Темы рефератов**

по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология

#### **Тема 1.«Анатомо-гистологическое строение и функции пародонта».**

1.Пародонт. Определение. Анатомия и гистология пародонта.

2. Клиническая анатомия десны.

3. Строение десны.

4. Десневая борозда, её функции. Десневая жидкость.

5. Периодонт как составная часть пародонта. Его функции.
6. Строение костной ткани альвеолярного отростка. Рентгенологическая характеристика структуры.
7. Кровоснабжение пародонта. Роль микроциркуляторного русла в развитии патологических процессов?
8. Иннервация пародонта.
9. Возрастные изменения в пародонте.
10. Функции пародонта.

## **Тема 2«Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта»**

11. Субъективные методы обследования.
12. Объективные методы обследования.
13. Опрос больного(характер жалоб, сбор анамнеза заболевания и жизни больного).
14. Особенности внешнего осмотра. (Пропорции лица, выраженность носогубных и подбородочных складок, состояние мимической мускулатуры, состояние ВНЧС).
15. Пародонтологические инструменты для диагностики заболеваний пародонта
16. Последовательность обследования полости рта?
17. Индексы для оценки состояния гигиены полости рта и состояния пародонта.
18. Методы оценки костной ткани при заболеваниях пародонта
19. Рентгенологическое исследование.
20. Эхоosteометрия.
21. Денситометрия.
22. Методы функциональной диагностики
23. РПГ.
24. Ультразвуковая доплерография.
25. Полярография.
26. Цитоморфометрия
27. Лабораторные методы исследования
28. Иммунологическое.
29. Биохимическое.
30. Микробиологическое.
31. Определение жизнеспособности пульпы зуба.
32. Термометрия
33. Электроодонтометрия

### **Тема 3 «Гингивит. Классификация, этиология, патогенез»**

- 34. Основные причины локализованного гингивита.
- 35. Роль микрофлоры в развитии гингивита.
- 36. Общие факторы, способствующие развитию гингивита.
- 37. Роль гигиены полости рта в развитии гингивита.
- 38. Патогенез гингивита.
- 39. Воспаление. Определение. Виды. Этапы.

### **Тема 4. «Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита»**

- 40. Классификация гингивита.
- 41. Гингивит. Определение. Классификация.
- 42. Основные симптомы гингивита
- 43. Дифференциально-диагностические признаки гингивита

### **Тема 5 . «Лечение простого маргинального гингивита»**

- 44. Основные принципы при лечении воспалительных заболеваний пародонта.
- 45. Этиотропная терапия. Цель.
- 46. Применение методов и средств общей патогенетической терапии.
- 47. На что направлена саногенетическая терапия?
- 48. Методы и средства реабилитации больных с воспалительными заболеваниями пародонта.
- 49. Местное лечение. Особенности проведения .
- 50. Средства и методы устранения местных этиологических факторов .
- 51. Средства патогенетической терапии для местной терапии.

### **Тема 6. «Лечение гиперпластического гингивита».**

- 52. Основные симптомы гиперпластического гингивита
- 53. Принципы лечения различных форм гиперпластического гингивита
- 54. Склерозирующая терапия.
- 55. Методы и средства для поверхностной и глубокой склерозирующей терапии
- 56. Особенности лечения фиброзной формы.
- 57. Средства и методы противоотечной терапии.
- 58. Патогенетическая терапия.

### **Тема 7.«Лечение язвенного гингивита»**

- 59. Основные принципы лечения язвенного гингивита
- 60. Особенности лечения язвенного гингивита.
- 61. Какие методы и средства используются для обезболивания слизистой оболочки десны?
- 62. Какие средства этиотропной и патогенетической терапии используются местно?
- 63. Местное лечение язвенного гингивита.

- 64. Показания к проведению общей терапии язвенного гингивита.
- 65. Антибактериальная терапия язвенного гингивита.
- 66. Средства и методы общего лечения язвенного гингивита.

**Тема 8.«Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез».**

- 67. Защитные механизмы пародонта, способные противостоять повреждающим факторам;
- 68. Основные причины пародонтита.
- 69. Пародонтопатогенная микрофлора.
- 70. Особенности влияния зубной бляшки на развитие пародонтита.
- 71. Местные и общие факторы, способствующие развитию пародонтита.
- 72. Патогенетические механизмы развития хронического пародонтита.
- 73. Механизм образования пародонтального кармана. Роль зубного камня.
- 74. Вторичная травматическая окклюзия.
- 75. Классификация пародонтита.

**Тема 9.«Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита.»**

- 76. Основные причины пародонтита.
- 77. Классификация пародонтита.
- 78. Особенности течения острого пародонтита.
- 79. Клинико-рентгенологическая характеристика пародонтита легкой, средней, тяжелой степени тяжести.
- 80. Обострение хронического пародонтита.
- 81. Пародонтит в стадии ремиссии.
- 82. Классификация пародонтита.
- 83. Клиника острого пародонтита.
- 84. Клинико-рентгенологическая характеристика хронического пародонтита различных степеней тяжести.
- 85. Клиника, диагностика обострения хронического пародонтита.
- 86. Пародонтит в стадии ремиссии. Клиника. Диагностика.
- 87. Дифференциально-диагностические признаки пародонтита различных степеней тяжести.

**Тема 10. Агрессивные формы пародонтита. Этиология, клиника,**

**диагностика, лечение»**

88. Факторы, способствующие возникновению и развитию АФП.
89. Классификация агрессивных форм пародонтита
90. Симптомы АФП
91. Дифференциально-диагностические признаки.
92. Защитные механизмы пародонта, способные противостоять повреждающим факторам;
93. Принципы лечения воспалительных заболеваний пародонта
95. Особенности лечения АФП.
96. Какие методы и средства используются для обезболивания .
97. Средства этиотропной и патогенетической терапии для местной терапии.
98. Местное лечение АФП.
99. Общая терапия АФП.
100. Антибактериальная терапия АФП.

**Тема 11. «Основные принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта**

101. Этиотропная терапия воспалительных заболеваний пародонта.
102. Патогенетическая терапия воспалительных заболеваний пародонта.
103. Симптоматическая терапия методы, средства
104. Саногенетическая терапия
105. Восстановительное лечение (реабилитация).

**Тема 12. Консервативный этап лечения воспалительных заболеваний пародонта.**

106. Принципы лечения воспалительных заболеваний пародонта
107. Фармакологические средства, применяемые для проведения этиотропной, патогенетической терапии.

**Тема 13. «Основные методы хирургического лечения болезней пародонта».**

108. Предоперационная подготовка.
109. Хирургические вмешательства проводятся при обострении пародонтита. Показания к проведению. Методики.
110. Плановые хирургические вмешательства.
111. Закрытый кюретаж. Показания. Противопоказания. Методика проведения.
112. Открытый кюретаж. Показания. Противопоказания. Методика проведения.
113. Лоскутные операции. Показания. Противопоказания. Методика проведения. Трансплантаты.
114. Вспомогательные хирургические вмешательства. Показания. Противопоказания.
115. Направленная регенерация тканей. Виды мембран. Механизм действия.
115. Послеоперационное ведение больных.

**Тема 14 «Ортопедическое лечение заболеваний пародонта».**

116. Принципы лечения воспалительных заболеваний пародонта.
117. Понятия: "травма", "перегрузка" пародонта, патологическая подвижность.
118. Что такое травматическая окклюзия?
119. Классификация преждевременных контактов зубов по Дженкельсону.

120. Цель избирательного пришлифовывания зубов.
121. Объем и последовательность избирательного пришлифовывания по Дженкельсону.
122. Шинирование. Цель метода. Классификация шин.
123. Временные шины. Показания. Виды . Противопоказания. Методика проведения.
123. Постоянное шинирование. Показания. Конструкции.
125. Протезирование. Съёмное ( бюгельные протезы). Несъёмное. Комбинированные методы

**Тема 15. «Пародонтоз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта. Пародонтомы».**

126. Определение понятия пародонтоз,
127. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза,
128. Методы обследования больных с пародонтозом;
129. Этио патогенетические механизмы возникновения пародонтоза.
130. Особенности лечения пародонтоза.
131. Какие методы и средства используются для обезболивания при лечении гиперестезии.
132. Средства этиотропной и патогенетической терапии используются при местной терапии пародонтоза
133. Местное лечение пародонтоза.
134. Общая терапия пародонтоза.
135. Физиотерапия пародонтоза.
136. Перечислите синдромы и симптомы, проявляющиеся в тканях пародонта.
137. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта при различных синдромах.
138. Какие синдромы относят к гистиоцитозам X? Особенности их проявления в полости рта.
139. Десмонтоз. Причины возникновения. Стадии. Прогноз.
140. Классификация пародонтом.
141. Клиника фиброматоза десен. Лечение.
142. Эпулис. Причины возникновения. Формы. Гистологическая характеристика.
143. Пародонтальная киста. Клиника.
144. Особенности лечения течения воспалительных заболеваний пародонта при различных синдромах.
145. Классификация заболеваний пародонта.
146. Дифференциальная диагностика острого пародонтита.
147. Клинико-рентгенологическая характеристика хронического пародонтита различных степеней тяжести и пародонтоза.
148. Дифференциальная диагностика хронического пародонтита.
149. Пародонтит в стадии ремиссии. Клиника. Дифференциальная диагностика.
150. Какие дифференциально-диагностические признаки характерны для хронического пародонтита различных степеней тяжести?

**Тема 16. «Профилактика заболеваний пародонта. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений».**

151. Профилактика. Определение. Виды. Уровни. Цели

152. Меры по профилактике заболеваний пародонта.
153. Средства и методы первичной профилактики.
154. Терапевтические методы первичной профилактики.
155. Хирургические методы первичной профилактики.
156. Ортопедические способы профилактики заболеваний пародонта.
157. Вторичная профилактика заболеваний пародонта. Цели. Задачи. Методы.
158. Третичная профилактика заболеваний пародонта. Основные направления третичной профилактики.
159. Современные способы снятия зубных отложений.

**Тема 17. «Диспансеризация и реабилитация больных. Организация современной системы пародонтологической помощи.»**

159. Квалифицированная стоматологическая помощь.
160. Специализированная пародонтологическая помощь.
161. Узкоспециализированная и высококвалифицированная стоматологическая помощь.
162. Объем лечебно-профилактических мероприятий на различных уровнях.
163. Основные задачи и функции пародонтологического кабинета.
164. Диспансеризация. Определение. Задачи. Документация.
165. Этапы, группы диспансеризации.
166. Показатели эффективности диспансеризации.
167. Количественные и качественные показатели диспансеризации.
168. Экспертная оценка состояния пародонта диспансерного больного. Термины: стабилизация, ремиссия, без изменения, ухудшение, клиническое благополучие, ухудшение.
169. Реабилитация больных с патологией пародонта.

## **1. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ РЕФЕРАТА**

1.1. Реферат должен содержать следующие разделы:

- содержание;
- введение;
- несколько глав (от 2 до 5);
- заключение;
- список литературы.

Каждый из разделов начинается с новой страницы.

Введение содержит актуальность выбранной темы реферата; цель работы; задачи, которые нужно решить, чтобы достигнуть указанной цели; краткую характеристику структуры реферата.

1.2. Главы реферата могут делиться на параграфы. Главы следует заканчивать выводами (хотя для реферата это и не обязательно). В заключении должны быть ответы на поставленные во введении задачи и дан общий вывод. Объем заключения реферата - 1-1,5 страницы. Список литературы у реферата должен составлять от 4 до 10 позиций. В список литературы входят нормативные акты, книги, бумажная периодика, интернет-источники.

1.3. Объем введения для реферата - 1-1,5 страницы.

## **2. ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКСТУ РЕФЕРАТА**

2.1. Текст реферата не должен содержать интерпретацию содержания документа, критические замечания и точку зрения автора реферата, а также информацию, которой нет в исходном документе.

2.2 Текст реферата должен отличаться лаконичностью, четкостью, убедительностью формулировок, отсутствием второстепенной информации.

- 2.3 В тексте реферата следует употреблять синтаксические конструкции, свойственные языку научных и технических документов, избегать сложных грамматических конструкций.
- 2.4 В тексте реферата следует применять стандартизованную терминологию. В рефератах по общественным наукам допускается использование терминологии исходного документа. Следует избегать употребления малораспространенных терминов или разъяснять их при первом упоминании в тексте. Необходимо соблюдать единство терминологии в пределах реферата.
- 2.5 Сокращения и условные обозначения, кроме общеупотребительных в научных и технических текстах, применяют в исключительных случаях или дают их определения при первом употреблении.
- 2.6 Имена собственные (фамилии, наименования организаций, изделий и др.) приводят на языке первоисточника. Допускается транскрипция (транслитерация) собственных имен или перевод их на язык реферата с добавлением в скобках при первом упоминании собственного имени в оригинальном написании.

### **3. ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМУ РЕФЕРАТА**

- 3.1 Требования к полноте и объему реферата, а также к особенностям его оформления устанавливаются в зависимости от назначения реферата и конкретных указаний преподавателя.
- 3.2 Общие правила составления рефератов, применимые к большинству случаев:
- максимальный объем реферата монографии в несколько сот страниц или большого сборника статей ограничивается пятью-шестью машинописными страницами;
  - реферат статьи из специального журнала (20-30 страниц) не должен превышать двух-трех машинописных страниц;
  - на реферат статьи меньшего объема (до 10 страниц) отводится около одной машинописной страницы.

Примерно такие же пропорции применимы и при реферировании иных материалов (инструкций, справочников, учебников и т. п.).

### **4. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА**

4.1 Реферат является научной работой, поскольку содержит в себе элементы научного исследования. В связи с этим к нему предъявляются требования по оформлению как к научной работе. Эти требования регламентируются государственными стандартами, в частности:

- ГОСТ 7.32-2001 «Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»;
- ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»;
- ГОСТ 7.80-2000 «Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления»;
- ГОСТ 7.82-2001 «Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов»;

4.2 Реферат должен быть выполнен на одной стороне листа белой бумаги формата А4 (210x297 мм) через полтора интервала. Цвет шрифта должен быть черным. Шрифт - TimesNewRoman, размер шрифта - от 12 до 14 пунктов. Размеры полей (не менее): правое - 10 мм, верхнее, нижнее и левое - 20 мм. Формат абзаца: полное выравнивание («по ширине»), отступ - 8-12 мм, одинаковый по всему тексту.

Заголовки разделов и подразделов следует печатать на отдельной строке с прописной буквы без точки в конце, не подчеркивая. Выравнивание - по центру или по левому краю.

4.3 Страницы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту (титulyный лист включают в общую нумерацию). Номер страницы проставляется в центре нижней части листа без точки. На титульном листе номер не указывается.



- 4.4 В верхней части титульного листа пишется, в какой организации выполнена работа, далее буквами увеличенного кегля указываются тип («Реферат») и тема работы, ниже в правой половине листа - информация, кто выполнил и кто проверил работу. В центре нижней части титульного листа пишется город и год выполнения.
- 4.5 Библиографические ссылки в тексте реферата оформляются в виде номера источника в квадратных скобках. Список литературы включает от 15 до 20 источников.

### Критерии оценки реферата

Критерий	Показатель
1. Новизна реферированного текста. Макс. – 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы - самостоятельность суждений
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Макс- 30 баллов	- соответствие плана теме реферата - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
3. Обоснованность выбора источников. Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т. д.)
4. Соблюдение требований к оформлению. Макс. – 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу - грамотность и культура изложения - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев
5. Грамотность. Макс. -15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых - литературный стиль

Реферат оценивается по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 - 100 баллов - «отлично»;
- 70 - 75 баллов - «хорошо»;
- 51 - 69 баллов - «удовлетворительно»;
- менее 51 балла - «неудовлетворительно».

### Критерии оценки презентации в мультимедийной форме

№	Критерий	Уровень, оценка в баллах			
		Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
1.	Наличие титульного слайда с заголовком, плана презентации,	10	7,5	5	0

	достаточного количества слайдов, списка использованной литературы и источников Internet.				
2.	Соответствие содержания презентации теме и поставленным задачам.	10	7,5	5	0
3.	Расположение слайдов в логической последовательности.	10	7,5	5	0
4.	Стиль изложения материала (лаконичность, ясная формулировка, структурированность).	10	7,5	5	0
5.	Использование современных источников информации в достаточном количестве.	10	7,5	5	0
6.	Способность к обобщению материала, четким и ясным выводам.	10	7,5	5	0
7.	Уровень ориентированности в материале презентации.	10	7,5	5	0
8.	Умение доложить четко, грамотно, последовательно.	10	7,5	5	0
9.	Способность отстаивать свою позицию и умение конструктивно реагировать на критику.	10	7,5	5	0
10.	Качество оформления слайдов (красочность, наглядность и т.д.).	10	7,5	5	0

**Итого максимальный балл – 100.**

## **5.Вопросы для собеседования Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология.**

### **Практическое занятие № 1**

Тема: Анатомо- физиологические особенности пародонта.

Контрольные вопросы:

1. Что такое пародонт? Определение, составные части.
2. Клиническая анатомия десны.
3. Строение десны.
4. Что такое десневая борозда, её функции. Десневая жидкость.
5. Периодонт как составная часть пародонта. Его функции.
6. Строение костной ткани альвеолярного отростка. Рентгенологическая характеристика структуры.
7. Кровоснабжение пародонта. Какую роль играют структурные образования микроциркуляторного русла в развитии патологических процессов?
8. Иннервация пародонта.
9. Какие возрастные изменения наблюдаются в пародонте?
10. Какие функции выполняет пародонт?

### **Практическое занятие № 2**

Тема: Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.

Контрольные вопросы:

1. Что относится к субъективным методам обследования?

2. Что относится к объективным методам обследования?
3. Как проводится опрос больного? На что обращается внимание (характер жалоб, сбор анамнеза заболевания и жизни больного).
4. Особенности внешнего осмотра. (Пропорции лица, выраженность носогубных и подбородочных складок, состояние мимической мускулатуры, состояние лимфоузлов, ВНЧС).
5. Какие специальные пародонтологические инструменты используют для диагностики заболеваний пародонта?
6. Какая последовательность соблюдается при обследовании полости рта?
7. Какие индексы оценки состояния гигиены полости рта и состояния пародонта используются в пародонтологии?

### **Практическое занятие № 3**

Тема: Гингивит. Классификация, этиология, патогенез.

Контрольные вопросы:

1. Гингивит. Определение. Классификация.
2. Основные причины гингивита.
3. Роль микрофлоры в развитии гингивита.
4. Местные и общие факторы, способствующие развитию гингивита.
5. Роль гигиены полости рта в развитии гингивита.
6. Патогенез гингивита.
7. Воспаление. Определение. Виды. Этапы.

### **Практическое занятие № 4**

Тема: Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита.

Контрольные вопросы:

1. Гингивит. Определение. Формы. Патологическая анатомия гингивита.
2. Какие этиологические факторы влияют на возникновение гингивита?
3. Клиника катарального гингивита.
4. Клиника гиперпластического гингивита
5. Клиника язвенного гингивита
6. Какие дифференциально-диагностические признаки характерны для катарального гингивита?
7. Какие выделяются формы гиперпластического гингивита? Какие дифференциально-диагностические признаки характерны для гиперпластического гингивита?
8. Какие дифференциально-диагностические признаки характерны для язвенного гингивита?

### **Практическое занятие № 5**

Тема: Лечение простого маргинального (катарального) гингивита.

Контрольные вопросы:

1. Какие принципы важны при лечении воспалительных заболеваний пародонта?
2. Что такое этиотропная терапия? Её цель, методы, средства.
3. Применение каких методов и средств предусматривает патогенетическая терапия при лечении катарального гингивита?
4. Показания к проведению склерозирующей терапии
5. Средства для поверхностной и глубокой склеротизации?
6. Особенности лечения фиброзной формы гипертрофического гингивита.

## **Практическое занятие № 6**

Тема: Лечение гиперпластического гингивита.

Контрольные вопросы:

1. Основные причины возникновения воспалительных заболеваний пародонта.
2. Основные симптомы гингивита.
3. Дифференциально-диагностические признаки гингивита.
4. Какие принципы важны при лечении воспалительных заболеваний пародонта?
5. Что такое этиотропная терапия? Её цель, методы, средства.
6. Применение каких методов и средств предусматривает патогенетическая терапия при лечении катарального гингивита?
7. Показания к проведению склерозирующей терапии
8. Средства для поверхностной и глубокой склеротизации?
9. Особенности лечения фиброзной формы гипертрофического гингивита.

## **Практическое занятие № 7**

Тема: Лечение язвенного гингивита.

Контрольные вопросы:

1. Какие принципы важны при лечении воспалительных заболеваний пародонта?
2. Особенности лечения язвенного гингивита.
3. Какие методы и средства используются для обезболивания слизистой оболочки десны?
4. Какие средства этиотропной и патогенетической терапии используются местно?
5. Местное лечение язвенного гингивита.
6. Показания к проведению общей терапии язвенного гингивита.
7. Антибактериальная терапия язвенного гингивита.
8. Какие средства обеспечивают эпителизирующий эффект?

## **Практическое занятие № 8**

Тема: Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез.

Контрольные вопросы:

1. Защитные механизмы пародонта, способные противостоять повреждающим факторам.
2. Местные и общие факторы, способствующие возникновению воспалительных заболеваний пародонта.
3. Механизмы развития острого и хронического воспаления.
4. Классификации стоматологических болезней по МКБ-10.
5. Основные причины пародонтита.
6. Пародонтопатогенная микрофлора.
7. Особенности влияния зубной бляшки на развитие пародонтита.
8. Местные и общие факторы, способствующие развитию пародонтита.
9. Основные патогенетические механизмы развития хронического пародонтита.
10. Механизм образования пародонтального кармана. Роль зубного камня.
11. Вторичная травматическая окклюзия.
12. Классификация пародонтита.

## **Практическое занятие № 9**

Тема: Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита.

Контрольные вопросы:

1. Основные причины пародонтита.
2. Классификация пародонтита.
3. Особенности течения острого и хронического пародонтита.

4. Клинико-рентгенологическая характеристика пародонтита легкой, средней, тяжелой степени тяжести.
  5. Обострение хронического пародонтита.
- Клиника пародонтит в стадии ремиссии.  
Дифференциальная диагностика пародонтита.

### **Практическое занятие № 10**

Тема: Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика.

Контрольные вопросы:

1. Какие принципы важны при лечении воспалительных заболеваний пародонта?
2. Особенности лечения АФП.
3. Какие методы и средства используются для обезболивания.
4. Какие средства этиотропной и патогенетической терапии используются местно?
5. Местное лечение АФП.
6. Общая терапия АФП.
7. Антибактериальная терапия АФП.

### **Практическое занятие № 11**

Тема: Основные принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Контрольные вопросы:

1. Местные и общие факторы, способствующие возникновению и развитию воспалительных заболеваний пародонта.
2. Защитные механизмы способные противостоять повреждающим факторам.
3. Механизмы развития острого и хронического воспаления
4. Классификация воспалительных заболеваний пародонта.
5. Симптомы гингивита, пародонтита.
6. Дифференциально-диагностические признаки.
7. Этиотропная терапия воспалительных заболеваний пародонта.
8. Патогенетическая терапия воспалительных заболеваний пародонта.
9. Симптоматическая терапия методы, средства
10. Саногенетическая терапия
11. Фармакологические средства, применяемые для проведения этиотропной, патогенетической, симптоматической терапии.
12. Восстановительное лечение (реабилитация).

### **Практическое занятие № 12**

Тема: Консервативный этап лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Контрольные вопросы:

1. Этиотропная терапия воспалительных заболеваний пародонта.
2. Патогенетическая терапия воспалительных заболеваний пародонта.
3. Симптоматическая терапия методы, средства.
4. Саногенетическая терапия
5. Фармакологические средства, применяемые для проведения этиотропной, патогенетической терапии.
6. Восстановительное лечение (реабилитация).

### **Практическое занятие № 13**

Тема: Основные методы хирургического лечения болезней пародонта.

Контрольные вопросы:

1. Основные принципы лечения воспалительных заболеваний пародонта.

2. Предоперационная подготовка.
3. Хирургические вмешательства при обострении пародонтита. Показания к проведению. Методики.
4. Плановые хирургические вмешательства.
5. Закрытый кюретаж. Показания. Противопоказания. Методика проведения.
6. Открытый кюретаж. Показания. Противопоказания. Методика проведения.
7. Лоскутные операции. Показания. Противопоказания. Методика проведения. Трансплантаты.
8. Вспомогательные хирургические вмешательства. Показания. Противопоказания.
9. Направленная регенерация тканей. Виды мембран. Механизм действия.
10. Послеоперационное ведение больных.

### **Практическое занятие № 14**

Тема: Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.

Контрольные вопросы:

1. Принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта?
2. Понятия: "травма", "перегрузка" пародонта, патологическая подвижность.
3. Травматическая окклюзия
4. Классификация преждевременных контактов.
5. Цель и задачи избирательного шлифования зубов.
6. Объем и последовательность избирательного шлифования по Дженкельсону.
7. Шинирование. Цель метода. Классификация шин.
8. Временные шины. Показания. Виды. Противопоказания. Методика проведения.
9. Постоянное шинирование. Показания. Конструкции.
10. Протезирование. Съёмное (бюгельные протезы). Несъёмное. Комбинированные методы

### **Практическое занятие № 15**

Тема: Пародонтоз. Классификация, этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта. Пародонтомы.

Контрольные вопросы:

1. Определение понятия пародонтоз.
2. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза,
3. Методы обследования больных с пародонтозом;
4. Этио патогенетические механизмы возникновения пародонтоза.
5. Особенности лечения пародонтоза.
6. Какие методы и средства используются для обезболивания при лечении гиперестезии.
7. Средства этиотропной и патогенетической терапии используются при местной терапии
8. Местное лечение пародонтоза.
9. Общая терапия пародонтоза.
10. Физиотерапия.
11. Перечислите синдромы и симптомы, проявляющиеся в тканях пародонта.
12. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта при различных синдромах.

13. Какие синдромы относят к гистиоцитозам X? Особенности их проявления в полости рта.
14. Десмонтоз. Причины возникновения. Стадии. Прогноз.
15. Классификация пародонтомы.
16. Клиника фиброматоза десен. Лечение.
17. Эпулис. Причины возникновения. Формы. Гистологическая характеристика.
18. Пародонтальная киста. Клиника.
19. Особенности лечения течения воспалительных заболеваний пародонта при различных синдромах.

### **Практическое занятие № 16**

Тема: Профилактика заболеваний пародонта. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений.

Контрольные вопросы:

1. Формы специализированной пародонтологической помощи.
2. Функции, штат пародонтологического кабинета (отделения).
3. Необходимые в пародонтологическом кабинете аппараты, инструменты, медикаменты.
4. Порядок работы пародонтологического кабинета.
5. Оценка эффективности работы.
6. Особенности работы врача-пародонтолога.
7. Диспансеризация, определение. Группы диспансерного наблюдения.
8. Количественные и качественные показатели диспансеризации

### **Практическое занятие № 17**

Тема: Диспансеризация и реабилитация пародонтологических больных. Организация современной системы пародонтологической помощи.

Контрольные вопросы:

1. Формы специализированной пародонтологической помощи.
2. Функции, штат пародонтологического кабинета (отделения).
3. Необходимые в пародонтологическом кабинете аппараты, инструменты, медикаменты.
4. Порядок работы пародонтологического кабинета.
5. Оценка эффективности работы.
6. Особенности работы врача-пародонтолога.
7. Диспансеризация, определение. Группы диспансерного наблюдения.

Количественные и качественные показатели диспансеризации.

## **7. Ситуационные задачи Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология**

### **Тема 1. «Анатомо-гистологическое строение и функции пародонта».**

**№ 1.** Пациентка П., 28 лет, *Жалобы:* явилась с целью профилактического осмотра.

*Анамнез заболевания:* на приеме у врача- пародонтолога впервые.

*Анамнез жизни:* считает себя практически здоровой.

*Осмотр:* слизистая оболочка десен бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отек, гиперемия сосочков десны, в области фронтальной группы зубов.

**Вопрос:**

- 1) Для определения характера изменений, какие методы диагностики

необходимо использовать?

- 2) Выявленные изменения имеют патологический характер?
- 3) Опишите состояние десны в норме.

**№2.** Пациентке К., 57 лет. Жалобы: на опухоль на десне в зубов верхней челюсти.

*Анамнез заболевания:* время возникновения опухоли установить не может.

*Анамнез жизни:* гипертоническая болезнь, последний раз к стоматологу обращалась 2 года назад.

*Осмотр:* в области зубов 16; 15 определяются образование округлой формы с ровными границами, болезненное при пальпации, кровоточит. На проксимально контактных поверхностях 16 и 15 кариозные полости.

**Вопрос:**

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Какие методы обследования необходимо провести?
- 3) Определите врачебную тактику.

**Тема 2. «Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта»**

**№ 3.** Пациент А., 42 года. Жалобы: на неприятные ощущения, боль, жжение в деснах .

*Анамнез заболевания.*

*Анамнез жизни:* хронический гастрит, аллергический анамнез не отягощен, стоматолога посетил 3 месяца назад.

*Осмотр:* слизистая оболочка десен отечна, гиперемизирована, уплотнена, одиночные эрозии, покрытые клейким некротическим налетом. Полость рта санирована.

Металлические мостовидные протезы 27,24; 34,36.

**Вопрос:**

- 1) какой основной метод обследования упустил врач при обследовании пациента
- 2) перечислите основные методы обследования.

**№ 4.** Пациент Д., 54 года. Жалобы на кровоточивость десен, неприятный привкус во рту..

*Анамнез заболевания:* неприятные ощущения возникли около 5 месяцев. К пародонтологу обратился впервые.

*Анамнез жизни:* аллергические и соматические заболевания отрицает, зубы чистит 2 раза в день.

*Осмотр:* слизистая оболочка десен гиперемизированная, отечная, болезненная при пальпации.

**Вопрос:**

- 1) составьте план обследования.
- 2) перечислите основные методы обследования пациента

**№ 5.** Пациент А., 25 лет. Жалобы: на неприятный запах изо рта

*Анамнез заболевания:* появился около года назад, к стоматологу не обращался, полоскания отваром ромашки к улучшению не привели.

*Анамнез жизни:* вредные привычки: курит много лет, хронический гастрит, стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 1 раза в день.

*Осмотр:* Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная, отек гиперемия десневых сосочков, маргинального края и альвеолярной части десны.

**Вопрос:**

- 1) Что послужило причиной возникновения симптомов.
- 2) Перечислите основные и дополнительные методы обследования.

**Тема 3. «Гингивит. Классификация, этиология, патогенез»**



**№ 6** Больной К., 18 лет. Жалуется на кровоточивость десны при приеме жесткой пищи и при чистке зубов. Три недели назад на зубы была поставлена ортодонтическая система «Брекеты». До этого десна незначительно кровоточила при чистке зубов с 10 лет. Зубы чистить боится из-за болезненности десны.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы при пальпации слегка болезненны. Слизистая оболочка полости рта бледно – розовая, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная десна застойна гиперемизированы, легко кровоточат при зондировании. Зубы и ортодонтический аппарат покрыты обильным мягким и плотным зубным налетом. Прикус – смешанный. Зубы санированы.

**Вопрос:**

- 1) Что послужило причиной возникновения заболевания?
- 2) Поставьте диагноз.

**№ 7.** Пациент А., 18 лет. *Жалобы:* на повышение температуры тела до 37С, боли во рту при приеме пищи.

*Анамнез заболевания:* симптомы появились 2 дня назад, накануне перенесла ОРЗ.

Полоскания отваром ромашки к улучшению не привели.

*Анамнез жизни:* считает себя практически здоровой.

*Осмотр:* гиперемия слизистой оболочки десен. Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная, температура тела 37С.

**Вопрос:**

- 1) Что послужило причиной возникновения заболевания?
- 3) Диагноз заболевания?
- 4) Клиническая форма данного заболевания?

**Тема 4. «Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита»**

**№8** Больная Н., 25 лет. Жалуется на кровоточивость десны при чистке зубов, «некрасивый» вид десны в области 34 – 44, дискомфорт при приеме пищи. По мере взросления состояние десны ухудшалось, особенно во время беременности. Лечилась у стоматолога местными аппликациями мазей, нерегулярно. Положительного эффекта не было.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные и подбородочные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Слизистая оболочка рта бледно – розовая, умеренно увлажнена. Зубы 34 – 44 скучены, на апроксимальных поверхностях пломбы неудовлетворительного качества. Мелкое преддверие полости рта, отек, деформация десневых сосочков, цианоз, продолжительная кровоточивость при зондировании, гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области 34 – 44. У остальных зубов десна гиперемизирована, отечна, резко кровоточит при зондировании. Гигиена полости рта неудовлетворительная. На рентгенограмме компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план лечения.

**Тема 5. «Лечение простого маргинального (катарального) гингивита»**

**№9.** Больной К., 18 лет. Жалуется на кровоточивость десны при приеме жесткой пищи и при чистке зубов. Три недели назад на зубы была поставлена ортодонтическая система «Брекеты». До этого десна незначительно кровоточила при чистке зубов с 10 лет. Зубы чистить боится из-за болезненности десны.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы при пальпации слегка болезненны. Слизистая оболочка полости рта бледно – розовая, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная десна застойна гиперемизированы,

легко кровоточат при зондировании. Зубы и ортодонтический аппарат покрыты обильным мягким и плотным зубным налетом. Прикус – смешанный. Зубы санированы.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план лечения.

**Тема 6. «Лечение гиперпластического гингивита».**

**№10** Больная Н., 25 лет. Жалуется на кровоточивость десны при чистке зубов, « некрасивый » вид десны в области 34 – 44, дискомфорт при приеме пищи. По мере взросления состояние десны ухудшалось, особенно во время беременности. Лечилась у стоматолога местными аппликациями мазей, нерегулярно. Положительного эффекта не было.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные и подбородочные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Слизистая оболочка рта бледно – розовая, умеренно увлажнена. Зубы 34 – 44 скучены, на апроксимальных поверхностях пломбы неудовлетворительного качества. Мелкое преддверие полости рта, отек, деформация десневых сосочков, цианоз, продолжительная кровоточивость при зондировании, гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области 34 – 44. У остальных зубов десна гиперемирована, отечна, резко кровоточит при зондировании. Гигиена полости рта неудовлетворительная. На рентгенограмме компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план лечения.

**Тема 7. «Лечение язвенного гингивита»**

**№ 11.** Пациент К., 20 лет. *Жалобы* на повышение температуры тела, боль слизистой рта при приеме пищи, разговоре запах изо рта.

*Анамнез заболевания:* боль и изменения на слизистой появились 4 дня назад.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, считает себя практически здоровым, последнюю неделю работал в ночную смену.

*Осмотр:* слизистая оболочки ретромолярной области справа гиперемирована, отечна, обильный легко снимающийся некротический налет, язва резко болезненна при пальпации, определяется затрудненное прорезывание 48. Полость рта санирована.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план лечения.

**№12.** Пациент Д., 20 лет. Жалуется на резкую кровоточивость и болезненность десны, которые появились три недели назад, на общую слабость, на повышенную температуру тела до 38, 1° С. Страдает хроническим гайморитом. Десна кровоточит с 14 лет. Зубы чистит нерегулярно. Неделю назад перенес ОРВИ.

При осмотре: кожные покровы бледные. Поднижнечелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Гнилостный запах изо рта. Слизистая оболочка полости рта бледная, умеренно увлажнена, язык обложен. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Зубы санированы. По десневому краю верхней и нижней челюстей в переднем участке грязно –

серый налет, резкая болезненность и кровоточивость межзубной и маргинальной десны. Прикус: глубокое резцовое перекрытие, скученность зубов 13, 12, 11, 21, 22, 23.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план лечения.

**Тема 8. «Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез».**

**№13** Больной Ю., 42 лет. Обратился в клинику с жалобами на боли в деснах при еде.

Иногда возникает боль, не связанная с приемом пищи. Периодически образуются гнойники на деснах. Появилась подвижность зубов, щели между зубами.

В анамнезе – хронический гастро-дуоденит.

Объективно: мягкий налет на зубах, значительное отложение зубного камня. Десна на всем протяжении гиперемирована, с цианотичным оттенком. Диастема между зубами 41, 31. Высокое прикрепление уздечки нижней губы. Ретракция десны у зубов 41, 31 – 2 мм. Пародонтальные карманы в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей – 7 мм, подвижность этих зубов - II степени. У зубов 14, 44 подвижность III степени. Карманы в области всех остальных зубов 5,5 – 6 мм. Отсутствуют зубы 17, 47. На ортопантограмме резорбция костной ткани в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей на 2/3 длины корня зуба, в области зубов 14, 44 – более 2/3.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

**Тема 9. «Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтит».**

**№14.** Больная Л., 24 года. Обратилась в клинику с жалобами на неприятные ощущения при еде. Иногда возникает боль, не связанная с приемом пищи. Периодически образуются гнойники на деснах. Появились промежутки между зубами, подвижность зубов.

В анамнезе – хронический гипацидный гастрит, хронический холецистит.

Объективно: мягкий налет на зубах, умеренное количество зубного камня. Десна на всем протяжении гиперемирована. Высокое прикрепление уздечки нижней губы. Ретракция десны у зубов 41, 31 – 2 мм. Пародонтальные карманы в области моляров верхней и нижней челюстей до 7 мм, подвижность этих зубов - II степени. Карманы в области всех остальных зубов 5,5 – 6 мм.

На ортопантограмме резорбция костной ткани альвеолярных отростков верхней и нижней на 2/3 длины корня зуба

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план лечения.

**№15** Больной Ю., 42 лет. Обратился в клинику с жалобами на боли в деснах при еде.

Иногда возникает боль, не связанная с приемом пищи. Появилась подвижность зубов, щели между зубами.

В анамнезе – хронический гастро-дуоденит.

Объективно: мягкий налет на зубах, значительное отложение зубного камня. Десна на всем протяжении гиперемирована, с цианотичным оттенком. Диастема между зубами 11, 21. Прикрепление уздечки верхней губы в вершину зубодесневого сосочка. Ретракция

десны у зубов 41, 31 – 2 мм. Пародонтальные карманы в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей – 7 мм, подвижность этих зубов - II степени. У зубов 14, 44 подвижность III степени. Карманы в области всех остальных зубов 5,5 – 6 мм. Отсутствуют зубы 17, 47. На ортопантограмме резорбция костной ткани в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей на 2/3 длины корня зуба, в области зубов 14, 44 – более 2/3. **Вопрос.** Поставьте диагноз.

#### **Тема 10. Агрессивные формы пародонтита. Этиология, клиника диагностика, лечение».**

**№16.** Больная А., 17 лет. Жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов. Это продолжается начиная с 14 лет. К врачу не обращалась. Ухудшение состояния десны наступило после возвращения из спортивного лагеря, где провела два месяца. Зубы чистила редко. В настоящее время использует мягкую щетку, чистит зубы один раз в день, очень осторожно и непродолжительно.

При осмотре: бледность кожных покровов, поднижнечелюстные лимфоузлы при пальпации болезненны. Слизистая оболочка полости рта бледно – розовая, умеренно увлажнена. Десневые сосочки и маргинальная десна в области всех зубов гиперемированы, легко кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта, скученность зубов в переднем отделе обеих челюстей, кариозные полости по II классу в зубах 16, 15, 24, 37, 46. Зубы покрыты мягким зубным налетом. Прикус – смешанный В области зубов 36; 46 определяются пародонтальные карманы до 5мм. На ортопантограмме резорбция костной ткани в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей на 2/3 длины корня зуба, в области зубов 14, 44 – более 2/3.

#### **Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план дополнительных методов обследования, лечения.

#### **Тема 11. «Основные принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта**

**№18.** Пациент Л., 39 лет в ходе профилактического осмотра, выявлены обильные мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения. Десневые сосочки и маргинальная десна воспалены в области большинства зубов верхней и нижней челюстей, пародонтальные карманы до 3,5 мм в области зубов 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 36, 35, 34, 42, 43, 45, 46, 47, 48.

На рентгенограмме определяются очаги деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами в области вершечек корней 1.1 и 1.2 зубов около 0,5см в диаметре. Пациент испытывает постоянную ноющую, иногда пульсирующую боль в верхней челюсти.

#### **Вопрос:**

1. Определите сумму диагнозов у этого больного
2. Выделите диагноз, связанный с патологией пародонта
3. Укажите порядок проведения лечебных мероприятий.
4. Составьте план комплексной терапии.

#### **Тема 12. Консервативный этап лечения воспалительных заболеваний пародонта.**

**№14.** Больная Л., 24 года. Обратилась в клинику с жалобами на неприятные ощущения при еде. Иногда возникает боль, не связанная с приемом пищи. Периодически образуются гнойники на деснах. Появились промежутки между зубами, подвижность зубов.

В анамнезе – хронический гипацидный гастрит, хронический холецистит.

Объективно: мягкий налет на зубах, умеренное количество зубного камня. Десна на всем протяжении гиперемирована. Высокое прикрепление уздечки нижней губы. Ретракция десны у зубов 41, 31 – 2 мм. Пародонтальные карманы в области моляров верхней и нижней челюстей до 5 мм, подвижность этих зубов - II степени. Карманы в области всех остальных зубов 4,5 мм.

На ортопантограмме резорбция костной ткани альвеолярных отростков верхней и нижней на 1/3 длины корня зуба

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план консервативного лечения.

**Тема 13. «Основные методы хирургического лечения болезней пародонта».**

**№19.** Больной Ю., 42 лет. Обратился в клинику с жалобами на боли в деснах при еде.

Иногда возникает боль, не связанная с приемом пищи. Периодически образуются гнойники на деснах. Появилась подвижность зубов, щели между зубами.

В анамнезе – хронический гастро-дуоденит.

Объективно: мягкий налет на зубах, значительное отложение зубного камня. Десна на всем протяжении гиперемирована, с цианотичным оттенком. Диастема между зубами 41,31. Высокое прикрепление уздечки нижней губы. Ретракция десны у зубов 41, 31 – 2 мм. Пародонтальные карманы в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей – 7 мм, подвижность этих зубов - II степени. У зубов 14, 44 подвижность III степени. Карманы в области всех остальных зубов 5,5 – 6 мм. Отсутствуют зубы 17, 47. На ортопантограмме резорбция костной ткани в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей на 2/3 длины корня зуба, в области зубов 14, 44 – более 2/3.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план последовательной комплексной терапии
- 5) Укажите методы хирургического лечения.

**Тема 14. «Ортопедическое лечение заболеваний пародонта».**

**№20.** Больная А. 42 лет, обратилась с жалобами на неприятные ощущения в зубе 25, кровоточивость десневого сосочка. Болеет в течение 2 лет. Протезировалась 2 года назад. При осмотре выявлено, что 25 зуб находится под искусственной металлической коронкой. Десневой сосочек между 24 и 25 зубами отёчен, гиперемирован, слегка цианотичен, кровоточит при дотрагивании. При зондировании определяется широкий край коронки, неплотно охватывающий шейку зуба, пародонтальный карман в области межзубного промежутка 24 и 25 зубов глубиной 5 мм.

На рентгенограмме определяется снижение высоты межзубной перегородки между 24 и 25 зубами до 1/2 длины, корня зуба, отсутствие кортикальной пластинки в области вершины межзубной перегородки, а также выявляется местная причина - широкий край искусственной коронки, неплотно прилегающий к шейке 25 зуба. Поставьте диагноз.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) Составьте план лечения.

**Тема 15. «Пародонтоз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. «Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта, пародонтомы»».**

**№21.** Пациентка И., 28 лет. Обратилась в клинику с жалобами на повышенную чувствительность зубов к температурным раздражителям. В анамнезе – вегетососудистая дистония.

При осмотре: десна бледного цвета, плотно прилегает к поверхности зубов, пародонтальные карманы и кровоточивость не определяются. Шейки зубов 12, 13, 23, 33, 34, 43 обнажены на 2 мм. Клиновидные дефекты

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план лечения.

**№22.** Больной Ю., 42 лет. Обратился в клинику с жалобами на боли в деснах при еде. Иногда возникает боль, не связанная с приемом пищи. Периодически образуются гнойники на деснах. Появилась подвижность зубов, щели между зубами.

В анамнезе – хронический гастро-дуоденит.

Объективно: мягкий налет на зубах, значительное отложение зубного камня. Десна на всем протяжении гиперемирована, с цианотичным оттенком. Разрастание тканей в межзубном промежутке 14; 15, частично закрывающее коронковую часть рядом стоящих зубов, поверхность гладкая, дольчатая, консистенция мягкая, красно-пурпурного цвета. На ортопантограмме резорбция костной ткани в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей на 2/3 длины корня зуба, в области зубов 14, 54 – более 2/3.

**Вопрос:**

- 1) Диагноз заболевания?
- 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 3) Составьте план лечения.

**Тема 17. «Профилактика заболеваний пародонта. Современные методы снятия над- и поддесневых зубных отложений».**

**№23.** Больная Л., 32 года. Обратилась в клинику с жалобами на боль в деснах и повышенную чувствительность шеек зубов при чистке. Периодически образуются гнойники. Появилась подвижность зубов. К врачу пародонтологу обращается впервые.

В анамнезе – хронический гипацидный гастрит, хронический холецистит.

Объективно: мягкий налет на зубах, отложение зубного камня. СО десны на всем протяжении гиперемированы, с цианотичным оттенком. Высокое прикрепление уздечки нижней губы. Пародонтальные карманы в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей – до 5 мм, подвижность этих зубов - II степени. Карманы в области всех остальных зубов 5,5 – 6 мм. На ортопантограмме резорбция костной ткани в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей до половины длины корня зуба.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

**№24.** В ходе профилактического осмотра пациента Л., 29 лет, выявлены обильные мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения. Десневые сосочки и свободная десна воспалены в области большинства зубов верхней и нижней челюстей, пародонтальные карманы до 5 мм в области зубов 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 36, 35, 34, 42, 43, 45, 46, 47, 48. Кариозные полости в зубах 17, 16, 14, 11,

25, 26, 28, 37,35, 32,46,47,48, коронковая часть зубов 15, 24, 36 полностью разрушена, на рентгенограммах определяются очаги деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами в области вершечек корней этих зубов около 1см в диаметре. Пациент испытывает постоянную ноющую, иногда пульсирующую боль в нижней челюсти.

Определите сумму диагнозов у этого больного. Выделите диагноз, связанный с патологией пародонта. Укажите порядок проведения лечебных профилактических мероприятий.

### **Тема 17. «Организация современной системы пародонтологической помощи. Диспансеризация и реабилитация больных».**

**№25.** Пациент Ю., 39 лет, В ходе профилактического осмотра выявлены обильные мягкие и твердые над- и поддесневые зубные отложения. Десневые сосочки и свободная десна воспалены в области зубов верхней и нижней челюстей, пародонтальные карманы до 5 мм в области зубов 17, 16, 15, 14,24,25,26,36,35,34, 42,43,45,46,47, 48.

- 1)Определите сумму диагнозов у этого больного.
- 2)Выделите диагноз, связанный с патологией пародонта.
- 3)Укажите порядок проведения лечебных мероприятий.
- 4)Укажите группу диспансерного наблюдения.

#### **Задача 1.**

Больная С, 21 год, обратилась с жалобами на неприятные ощущения в 25 зубе, кровоточивость десневого сосочка. Болеет в течение 2 лет. Протезировалась 2 года назад. При осмотре выявлено, что 25 зуб находится под искусственной металлической коронкой. Десневой сосочек между 24 и 25 зубами отёчен, гиперемирован, слегка цианотичен, кровоточит при дотрагивании. При зондировании определяется широкий край коронки, неплотно охватывающий шейку зуба, пародонтальный карман в области межзубного промежутка 24 и 25 зубов глубиной 5 мм.

На рентгенограмме определяется снижение высоты межзубной перегородки между 24 и 25 зубами до 1/2длины, корня зуба, отсутствие кортикальной пластинки в области вершины межзубной перегородки, а также выявляется местная причина - широкий край искусственной коронки, неплотно прилегающий к шейке 25 зуба. Поставьте диагноз.

#### **Задача 2.**

Больная, 20 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект, увеличение размеров десневых сосочков, которые кровоточат при чистке зубов. Подобные изменения появились 1 год назад. К стоматологу с этой проблемой обратилась впервые. При опросе было выявлено. Что больная принимает оральные контрацептивы, поливитамины. При осмотре было обнаружено увеличение десневых сосочков более чем на 0,5 высоты коронок всех зубов. Зубы покрыты мягким зубным налетом. Десны цианотичны изменены. Доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром, кровоточат при зондировании. Зубы интактны. Формалиновая проба – отрицательна.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите вероятную этиологию процесса.
3. Спланируйте лечения.

#### **Задача 3.**

Больная Л., 42 года. Обратилась в клинику с жалобами на боль при еде. Иногда возникает боль, не связанная с приемом пищи. Периодически образуются гнойники. Появились щели между зубами.

В анамнезе – хронический гипацидный гастрит, хронический холецистит.  
Объективно: мягкий налет на зубах, значительное отложение зубного камня. Десна на всем протяжении гиперемирована, с цианотичным оттенком. Диастема между зубами 41,31. Высокое прикрепление уздечки нижней губы. Ретракция десны у зубов 41, 31 – 2 мм. Пародонтальные карманы в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей – 7 мм, подвижность этих зубов - II степени. У зубов 14, 44 подвижность III степени. Карманы в области всех остальных зубов 5,5 – 6 мм. Отсутствуют зубы 17, 47. На ортопантограмме резорбция костной ткани в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей на 2/3 длины корня зуба, в области зубов 14, 44 – более 2/3.

#### **Задача 4.**

Больная К., 47 лет. Обратилась в клинику с жалобами на боль при еде. Иногда возникает боль, не связанная с приемом пищи. Периодически образуются гнойники. Появились щели между зубами.

В анамнезе – хронический холецистит.

Объективно: мягкий налет на зубах, значительное отложение зубного камня. Десна на всем протяжении гиперемирована, с цианотичным оттенком. Диастема между зубами 41,31. Высокое прикрепление уздечки нижней губы. Ретракция десны у зубов 41, 31 – 2 мм. Пародонтальные карманы в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей – 7 мм, подвижность этих зубов - II степени. У зубов 14, 44 подвижность III степени. Карманы в области всех остальных зубов 5,5 – 6 мм. Отсутствуют зубы 17, 47. На ортопантограмме резорбция костной ткани в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей на 2/3 длины корня зуба, в области зубов 14, 44 – более 2/3.

Поставьте диагноз, составьте план лечения.

#### **Критерии оценки ситуационной задачи:**

Отлично - полный развернутый ответ по алгоритму решения ситуационной задачи.

Хорошо - полный ответ по алгоритму решения ситуационной задачи, незначительные недочеты и ошибки, допущенные студентом при ответе исправлены самостоятельно студентом ответами на дополнительные вопросы.

Удовлетворительно - полный ответ по алгоритму решения ситуационной задачи, но недостаточно последовательный с недочетами и ошибками, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.

Неудовлетворительно - неправильный ответ или неполный ответ по алгоритму решения ситуационной задачи, представляющий собой разрозненные знания с существенными ошибками.

#### **Критерии оценки составления ситуационной задачи:**

Отлично – полное описание конкретной ситуационной задачи и алгоритма решения с учетом профессиональных особенностей.

Хорошо - полное описание конкретной ситуационной задачи и алгоритма решения с учетом профессиональных особенностей, незначительные недочеты и ошибки, допущенные студентом в описании конкретной ситуации и алгоритме решения исправлены самостоятельно студентом ответами на дополнительные вопросы.

Удовлетворительно - полное описание конкретной ситуационной задачи и алгоритма решения с учетом профессиональных особенностей, но недостаточно последовательное с небольшими недочетами и ошибками, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.

Неудовлетворительно - неполное описание конкретной ситуационной задачи и алгоритма решения с учетом или без учета профессиональных особенностей, представляющий собой разрозненные знания с существенными ошибками.



## 7. Практические манипуляции

### по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта .Раздел: Пародонтология

Регламентированное задание, имеющее стандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.

Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.

Тема 1. Анатомо- физиологические особенности пародонта

#### . Практический навык: «Обследование стоматологического больного»

Действие	Критерий оценки	Отметка о Выполнении
Установить контакт с пациентом	Поздороваться и обозначить свою роль и задачу	
Идентифицировать личность пациента	Попросить назвать свои фамилию, имя, отчество и дату рождения	
Сообщить пациенту о ходе процедуры	Сказать, что необходимо будет какое-то время подержать рот открытым, предупредить о присутствии инструментов во рту.	
Обработать руки гигиеническим способом в начале	С использованием антисептика	
Подготовить рабочее место для препарирования зуба (убедиться, что всё необходимо есть заранее)	Выложить на инструментальный столик в лотке: пинцет стоматологический, зеркало стоматологическое, зонд стоматологический контейнер для отходов класса Б	
<i>Положение</i>		
Занять правильное положение возле пациента	Сесть справа от пациента	
Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	Спросить об удобстве пациента	
Соответствие положения кресла	Привести стоматологическое кресло в положение, необходимое для лечения данного зуба	
Обеспечить визуализацию	Включить и направить	

ротовой полости	стоматологический светильник	
<i>Средства индивидуальной защиты</i>		
Подготовить перчатки, маску медицинскую трёхслойную, шапочку (быть в шапочке и маске на шее)	Наличие	
Последовательность использования	Надеть маску, заправить её под шапочку, затем надеть перчатки	
Оценить конфигурацию лица	Сказать: "Конфигурация лица относительно симметричная".	
Оценить цвет, наличие патологических образований на коже	Сказать: "Цвет кожи телесный без патологических изменений"	
Пальпировать регионарные лимфатические узлы	Пропальпировать затылочные, нижнечелюстные и шейные л/узлы, определить: размеры, плотность, консистенцию, подвижность или спаеность с окружающими тканями или друг с другом.	
Оценить степень открывания рта и ВНЧС. Пропальпировать ВНЧС.	Пропальпировать ВНЧС. Попросить открыть и закрыть рот. Оценить: болезненно/безболезненно, наличие , шумов, симметричность, плавность, объем открывания рта	
Осмотреть преддверие полости рта и окклюзию	Сомкнуть челюсти и определить окклюзию, прикрепление уздечек	
Осмотреть собственно полость рта и язык	Указать (по ситуации)	
Оценить гигиеническое состояние полости рта	Наличие налета, зубного камня	
Осмотр зубных рядов и зубов	Осмотр зубных рядов и зубов. Продиктовать зубную формулу ассистенту в соответствии с ситуацией	
Закончить осмотр	Выключить светильник	
Снять маску и перчатки	Утилизировать перчатки в	

	контейнер для отходов класса Б	
Обработать руки гигиеническим способом в конце	с использованием антисептика	
Озвучить пациенту план дальнейшего лечения (обследования, профилактических мероприятий)	Указать (по ситуации)	
Уточнить понимание происходящего у пациента	Спросить всё ли понятно, есть ли у пациента вопросы	
<i>Ответить на вопросы пациента</i>		

### Алгоритм обследования стоматологического больного

Компоненты действия	Средства действия	Критерии самоконтроля
Подготовить перчатки, маску медицинскую трёхслойную, шапочку (быть в шапочке и маске на шее) Надеть маску, заправить её под шапочку, затем надеть перчатки Опрос больного. Жалобы: а) жалобы могут отсутствовать	Правильная постановка вопросов, внимательное выслушивание ответов и анализ врачом сведений, полученных со слов больного, помогает врачу составить оптимальный план обследования больного и его лечения	<ul style="list-style-type: none"> <li>Бессимптомное течение иногда характерно для кариеса и хронического апикального периодонтита</li> <li>Больной может обратиться за советом, в целях профилактики</li> </ul>
б) жалобы на изменение положения, формы, величины и цвета зуба	Опрос проводят в активном режиме.	Характерны в основном для некариозных поражений
в) жалобы на боль в зубе		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Кратковременная боль от сладкого, холодного, горячего и др. раздражителей характерна для повышенной чувствительности зубных тканей (гиперестезия) и для дефектов в эмали и дентине некариозного и кариозного происхождения,</li> <li>- Боль при накусывании на зуб</li> </ul>

		характерна для заболеваний периодонта; - Приступообразная или постоянная острая боль, усиливающаяся ночью, характерна для острого или гнойного пульпита
г) жалобы на подвижность зубов, кровоточивость десен		Этот симптом часто сопутствует заболеваниям пародонта; Характерно для периапикального абсцесса без свища
д) жалобы на асимметрию лица		Характерно для воспалительных заболеваний челюстей, мягких тканей лица, лимфатических узлов, слюнных желез
анамнез заболевания		Для постановки диагноза нужно знать, с чем связано начало заболевания, его продолжительность и проводившееся ранее лечение
анамнез жизни больного		Системные заболевания организма, профессиональные вредности, неправильный образ жизни, вредные привычки, плохой уход за зубами могут быть причиной заболевания или отягощать его течение
Осмотр внешний осмотр		Визуальное изучение пациента внимательному врачу позволяет определить конституцию больного, его психоэмоциональное состояние
осмотр преддверия полости рта	Зеркало стоматологическое, зонд.	Зеркало левой рукой устанавливается в полости рта так, чтобы пучок отраженного света освещал исследуемый участок, а глаз врача видел увеличенное изображение объекта исследования. Определяют глубину преддверия полости рта, выраженность щечно-слизистых тяжей, состояние десневых сосочков, маргинальной и альвеолярной десны.
осмотр полости рта	Зеркало стоматологическое, зонд (или два зеркала, по ВОЗ, 1997).	Осмотр зубов проводят с правых боковых верхних челюсти по часовой стрелке; осмотр слизистой оболочки рта – губ, щек, твердого, мягкого неба, дна полости рта.
Зондирование	Зеркало стоматологическое,	Зондированием можно

твёрдых тканей зубов	зонд.	определить: <ul style="list-style-type: none"> <li>• наличие зубных отложений</li> <li>• очаги размягчения эмали и дентина</li> <li>• глубину кариозной полости</li> <li>• болезненность дна полости</li> <li>• наличие и глубину зубодесневого кармана</li> </ul>
Перкуссия	Стоматологический зонд или пинцет	Легкое постукивание по зубу обратным концом зонда в вертикальном или горизонтальном направлении в норме не вызывает болезненных ощущений
Термометрия	Холодная вода (0-10 градусов) или нагретая до 60, ватные шарики, смоченные хладагентами, теплая гуттаперча, разогретая над пламенем на шпателе до 55 градусов.	-Возникновение продолжительной боли от термических раздражителей характерно для пульпита; -отсутствие боли свидетельствует о нежизнеспособности пульпы; -Боль без последствий – интактные зубы или зубы, пораженные кариесом
Пальпация Обработка руки гигиеническим способом в начале с использованием антисептика	Ногти рук должны быть коротко подстриженными, без лака. Проводят методом бимануального пальпирования	С помощью пальцев можно определить состояние лимфатических узлов челюстно-лицевой области, слюнных желез, выявить наличие инфильтрата, очагов флюктуации, абсцесса (при болезнях периапикальных тканей).

Тема 2. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.

#### Алгоритм обследования стоматологического больного с заболеваниями пародонта

Компоненты действия	Средства действия	Критерии самоконтроля
---------------------	-------------------	-----------------------

Надеть маску, заправить её под шапочку, затем надеть перчатки Опрос больного. Жалобы: а) жалобы могут отсутствовать	Правильная постановка вопросов, внимательное выслушивание ответов и анализ врачом сведений, полученных со слов больного, помогает врачу составить оптимальный план обследования больного и его лечения	<ul style="list-style-type: none"> <li>Бессимптомное течение иногда характерно для кариеса и хронического апикального периодонтита</li> <li>Больной может обратиться за советом, в целях профилактики</li> </ul>
б) жалобы на изменение положения, формы, величины и цвета зуба	Опрос проводят в активном режиме.	Характерны в основном для некариозных поражений
в) жалобы на боль в зубе		<p>- Кратковременная боль от сладкого, холодного, горячего и др. раздражителей характерна для повышенной чувствительности зубных тканей (гиперестезия) и для дефектов в эмали и дентине некариозного и кариозного происхождения,</p> <p>- Боль при накусывании на зуб характерна для заболеваний периодонта;</p> <p>- Приступообразная или постоянная острая боль, усиливающаяся ночью, характерна для острого или гнойного пульпита</p>
г) жалобы на подвижность зубов, кровоточивость десен		Этот симптом часто сопутствует заболеваниям пародонта; Характерно для периапикального абсцесса без свища
д) жалобы на асимметрию лица		Характерно для воспалительных заболеваний челюстей, мягких тканей лица, лимфатических узлов, слюнных желез
анамнез заболевания		Для постановки диагноза нужно знать, с чем связано начало заболевания, его продолжительность и проводившееся ранее лечение
анамнез жизни больного		Системные заболевания организма, профессиональные вредности, неправильный образ жизни, вредные привычки, плохой уход за зубами могут быть причиной заболевания или отягощать его течение
Осмотр внешний осмотр		Визуальное изучение пациента внимательному врачу позволяет

		определить конституцию больного, его психоэмоциональное состояние
осмотр преддверия полости рта	Зеркало стоматологическое, зонд.	Зеркало левой рукой устанавливается в полости рта так, чтобы пучок отраженного света освещал исследуемый участок, а глаз врача видел увеличенное изображение объекта исследования. Определяют глубину преддверия полости рта, выраженность щечно-слизистых тяжей. <b>Состояние десневых сосочков, маргинальной и альвеолярной десны. Зубодесневое соединение. Наличие зубного налета, зубного камня: над- и поддесневого.</b>
осмотр полости рта	Зеркало стоматологическое, зонд (или два зеркала, по ВОЗ, 1997).	Осмотр зубов проводят с правых моляров верхней челюсти по часовой стрелке; осмотр слизистой оболочки рта – губ, щек, твердого, мягкого неба, дна полости рта.
Зондирование твердых тканей зубов	Зеркало стоматологическое, зонд.	Зондированием можно определить: <ul style="list-style-type: none"> <li>• наличие зубных отложений</li> <li>• очаги размягчения эмали и дентина</li> <li>• глубину кариозной полости</li> <li>• болезненность дна полости</li> <li>• <b>Выявление и определение глубины пародонтального кармана.</b></li> </ul>
Перкуссия	Стоматологический зонд или пинцет	Легкое постукивание по зубу обратным концом зонда в вертикальном или горизонтальном направлении в норме не вызывает болезненных ощущений
Термометрия	Холодная вода (0-10 градусов) или нагретая до 60, ватные шарики, смоченные хладагентами, теплая гуттаперча,	-Возникновение продолжительной боли от термических раздражителей характерно для пульпита; -отсутствие боли

	разогретая над пламенем на шпатель до 55 градусов.	свидетельствует о нежизнеспособности пульпы; -Боль без последствий – интактные зубы или зубы, пораженные кариесом,. <b>При заболеваниях пародонта боль без последствий связана с обнажением шейки зубов, корня.</b>
Пальпация	Ногти рук должны быть коротко подстриженными, без лака. Проводят методом бимануального пальпирования	С помощью пальцев можно определить состояние лимфатических узлов челюстно-лицевой области, слюнных желез, выявить наличие инфильтрата, очагов флюктуации, абсцесса (при болезнях периапикальных тканей).
Оценить гигиеническое состояние полости рта	Растворы индикаторов налета (фуксин, эритрозин)	Определить индексы гигиены

### **Практический навык: «Забор материала для цитологического исследования»**

#### **Алгоритм забора материала для цитологического исследования.**

##### **1. Материальное обеспечение:**

- набор стоматологических инструментов в лотке;
- стерильное предметное стекло;
- фиксирующая жидкость (этиловый спирт 96%)
- антисептик (0,05% р-р хлоргексидина, 0,02% р-р хлоргексидина);

##### **2. Базовый уровень знаний:**

- топографо-анатомическое строение челюстно-лицевой области, иннервация, кровоснабжение;
- основы цитологии, патогенез и патоморфологические изменения при предполагаемым заболевании;

##### **3. Показания: поражения пародонта, сопровождающиеся появлением эрозий и изъязвлениями;**

##### **4. Алгоритм проведения:**

- процедура проводится утром, натощак, до проведения гигиенических процедур;
- участок десны изолируется от слюны;
- к поверхности дефекта слизистой плотно прижимается предметное стекло;
- предметное стекло помещается в этиловый спирт до 6 часов (фиксация)
- предметное стекло при необходимости окрашивается (выбор красителя по показаниям) и изучается под микроскопом в проходящем свете.



- элемент поражения с которого был взят отпечаток обрабатывается мягким антисептиком.

5. Ошибки и осложнения: - загрязнение предметного стекла, недостаточная фиксация цитологического материала, нарушение методики окрашивания мазка отпечатка.

#### Тема 4 Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика гингивита.

#### Практический навык : Выявление и удаление зубных отложений.

#### Алгоритм «Удаление зубных отложений».

№	Этапы	Содержание
1	Подготовка необходимого инструментария.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Различной формы и размеров экскаваторы, специальные крючки, гладилки, кюретки, шприц, антисептики.</li> </ul>
2	Подготовка операционного поля.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Обработать полость рта и десневой край антисептиками. 0,5% раствор перекиси водорода, 0,02% раствор хлоргексидина. Не используются сильнодействующие, раздражающие вещества (спирт, эфир и др.).</li> </ul>
3	<p><b>Техника удаления наддесневого зубного камня:</b></p> <p>1. Фиксация инструмента перед удалением зубного камня;</p> <p>2. Фиксация зуба перед удалением зубного камня;</p> <p>3. Удаление наддесневого зубного камня;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>В правой руке зафиксировать экскаватор в четырех пальцах, указательный палец для упора рабочей части (как пишущее перо);</li> <li>Руку с инструментом фиксировать на подбородке пациента или на соседних зубах;</li> <li>Зуб фиксировать большим или указательным пальцем левой руки, наложенным на режущий край, остальными пальцами захватить основание челюсти;</li> <li>Рабочую часть экскаватора подвести под край отложения с вестибулярной поверхности зуба и рычагообразным движением, направленным к режущему краю зуба, сколоть зубной камень.</li> <li>Тонкой гладилкой, серповидным крючком с двойным контруглом или тонкой рабочей частью небольшого экскаватора вытолкнуть зубной камень из межзубных промежутков, т.е. с контактных поверхностей зуба в лабио-лингвальном направлении;</li> <li>В последнюю очередь экскаватором или</li> </ul>

		<p>большим серповидным крючком удалить зубной камень с лингвальной или небной поверхности зубов, инструмент при этом опирается на противоположные зубы (в одно посещение удаляется камень с определенной группы зубов).</p>
	<p>4. Полировка поверхности корня;</p> <p>5. Контроль удаления зубного камня.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Резиновыми чашечками, кисточками и щеточками провести полирование поверхности зуба с пастой и без нее.</li> <li>○ 2% р-ром фуксина или 3% настойкой йода смазать поверхность зубов (отсутствие красных или коричневых пятен свидетельствует о тщательном удалении зубного камня).</li> </ul>
4	Проведение обезболивания.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Аппликационная, инфильтрационная или проводниковая анестезия.</li> </ul>
5	Удаление поддесневого зубного камня.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Крючки, напильники, экскаваторы или кюретки малых размеров ввести в пародонтальный карман;</li> <li>○ Напильникообразные инструменты прижать к поверхности корня и протянуть по направлению к режущему краю зуба;</li> <li>○ Рабочую часть экскаватора в кармане расположить под углом 45°;</li> <li>○ После экскаватора в пародонтальный карман ввести кюретку и удалить остатки поддесневого камня (движения скользящие по длине корня).</li> <li>○ Аналогично п. 3.4.</li> </ul>
6	Полирование поверхности корня.	Щетки, абразивные пасты, полировальные головки.
7	Промывание пародонтального кармана.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Из шприца с антисептическим раствором (тупая игла вводится в пародонтальный карман, скользя по корню зуба; по мере движения иглы из шприца под давлением постепенно выпускается антисептик), провести промывание пародонтального</li> </ul>

		кармана.
8.	Высушивание зубов, Шейки зубов покрываются фтор - лаком.	○ Стерильные браши, фтор- лак.

## Тема 5. Лечение простого маргинального (катарального) гингивита.

**Практический навык:** лечение простого маргинального гингивита

### Алгоритм лечения простого маргинального гингивита

Компоненты действия	Методы и средства действия	Критерии самоконтроля
1	2	3
1. Устранение местных раздражающих факторов	Обезболивание предшествует лечебным вмешательствам (инъекции анестетиков, аппликации 10% р-р лидокаина и др.).	<b>Показания:</b> простой маргинальный гингивит, язвенный гингивит.
2. Обучение индивидуальной гигиене	Кабинет гигиены рта. Зубная щетка, зубные пасты, эликсиры, нити; ирригаторы. Методика гигиены рта.	Визуальный контроль. Хорошо очищенные поверхности зубов, при окрашивании раствором фуксина, окрашиваются в светло-розовый цвет. Налет окрашивается – в ярко-малиновый.
3. Санация полости рта	Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы.	Предупреждается травма десны, возникновение гингивита.
4. Консультация врача ортодонта	Ортодонтическое отделение.	Исправление зубо-челюстных аномалий является этапом комплексной терапии.
5. Консультация хирурга-стоматолога	Хирургическое отделение стоматологической поликлиники.	Предупреждает развитие и прогрессирование гингивита.
5. Удаление зубного налета и наддесневого зубного камня.	Специальный набор инструментов.	При полном удалении налета и наддесневого зубного камня определяется гладкая поверхность зубов.
II. Медикаментозное лечение.	<u>Простой маргинальный гингивит.</u>	Уменьшение интенсивности воспаления, отсутствие

1. Общее лечение.	<p>Выявление и лечение врачами фоновых заболеваний.</p> <p>Витаминотерапия (С, Р, В, Е, А и др.)</p> <p><u>Местное лечение:</u></p> <p><u>Антисептики:</u></p> <p>Фитопрепараты: отвары ромашки, календулы, зверобоя, шалфея, эвкалипта. Ромазулан, новоиманин, хлорофиллин, ротокан (ромашка, тысячелистник, календула).</p> <p>Фурациллин 1:5000; 0,2% раствор этакридина лактата; 0,06% хлоргексидин, таб. “Сибедин” (хлоргексидин + аскорбиновая кислота), 10% димексид и др.</p> <p>Для уменьшения <u>кровоточивости десен</u>: 10% раствор хлорида кальция, настои цветов и трав лагохимуса, листья крапивы, травы тысячелистника.</p> <p><u>Дезодорирующие</u>: настои мяты перечной и эвкалипта</p> <p><u>Противовоспалительные</u>: 3% ацетилсалициловая, 5% бутадионовая, индометациновая мази.</p> <p><u>Гемокорректирующая терапия</u>: гепариновая мазь</p>	симптомов гингивита: кровоточивости десен.
2. Обучение массажу десен (пальцевому)	<u>Массаж внутриротовой способ и внеротовой.</u>	Улучшается кровообращение, что приводит к нормализации обменных процессов в пародонте.
3. Прогноз заболевания: а) Излечение.	Данные обследования соответствуют состоянию нормы.	При гингивите.
б) Переход в пародонтит.	При зондировании определяется нарушение	Неполноценное лечение, отягощенность общими

	зубо-десневого соединения, рентгенологически - различные степени резорбции костной ткани межзубных перегородок.	заболеваниями.
III. Диспансерное наблюдение	<u>1-2 раза в год.</u>	В зависимости от вида, тяжести и распространенности гингивита.

## Тема 6. Лечение гиперпластического гингивита.

**Практический навык:** составление плана этиотропной и патогенетической терапии гиперпластического гингивита

### Алгоритм лечения гиперпластического гингивита

Компоненты действия	Методы и средства действия	Критерии самоконтроля
1	2	3
6. Устранение местных раздражающих факторов	Обезболивание предшествует лечебным вмешательствам (инъекции анестетиков, аппликации 10% р-р лидокаина и др.).	<b>Показания:</b> гиперпластический гингивит, язвенный гингивит.
7. Обучение индивидуальной гигиене	Кабинет гигиены рта. Зубная щетка, зубные пасты, эликсиры, нити; ирригаторы. Методика гигиены рта.	Визуальный контроль. Хорошо очищенные поверхности зубов, при окрашивании раствором фуксина, окрашиваются в светло-розовый цвет. Налет окрашивается – в ярко-малиновый.
8. Санация полости рта	Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы.	Предупреждается травма десны, возникновение гингивита.
9. Консультация врача ортодонта	Ортодонтическое отделение.	Исправление зубо-челюстных аномалий является этапом комплексной терапии.
10. Консультация хирурга-стоматолога	Хирургическое отделение стоматологической поликлиники.	Предупреждает развитие и прогрессирование гингивита.

5. Удаление зубного налета и наддесневого зубного камня.	Специальный набор инструментов.	При полном удалении налета и наддесневого зубного камня определяется гладкая поверхность зубов.
II. Медикаментозное лечение. 2. Общее лечение.	<p><u>Простой маргинальный гингивит.</u></p> <p>Выявление и лечение врачами фоновых заболеваний.</p> <p>Витаминотерапия (С, Р, В, Е, А и др.)</p> <p><u>Местное лечение:</u></p> <p><u>Антисептики:</u></p> <p>Фитопрепараты: отвары ромашки, календулы, зверобоя, шалфея, эвкалипта. Ромазулан, новоиманин, хлорофиллин, ротокан (ромашка, тысячелистник, календула).</p> <p>Фурациллин 1:5000; 0,2% раствор этакридина лактата; 0,06% хлоргексидин, таб. “Сибедин” (хлоргексидин + аскорбиновая кислота), 10% димексид и др.</p> <p>Для уменьшения <u>кровоточивости десен</u>: 10% раствор хлорида кальция, настои цветов и трав лагохимуса, листья крапивы, травы тысячелистника.</p> <p><u>Дезодорирующие</u>: настои мяты перечной и эвкалипта</p> <p><u>Противовоспалительные</u>: 3% <u>ацетилсалициловая</u>, 5% <u>бутадионовая</u>, <u>индометациновая мази</u>.</p> <p><u>Гемокорректирующая терапия</u>: гепариновая мазь</p>	Уменьшение интенсивности воспаления, отсутствие симптомов гингивита: кровоточивости десен.
2. Обучение массажу десен (пальцевому)	<u>Массаж внутриротовой способ и внеротовой.</u>	Улучшается кровообращение, что приводит к нормализации обменных процессов в

		пародонте.
3 Хирургическое лечение: гингивэктомия	<u>Анестетики, скальпель,</u> <u>повязка</u>	Удаление гиперплазированной десны, коррекция формы.
3. Прогноз заболевания: а) Излечение.	Данные обследования соответствуют состоянию нормы.	При гингивите.
б) Переход в пародонтит.	При зондировании определяется нарушение зубо-десневого соединения, рентгенологически - различные степени резорбции костной ткани межзубных перегородок.	Неполноценное лечение, отягощенность общими заболеваниями.
III. Диспансерное наблюдение	<u>1-2 раза в год.</u>	В зависимости от вида, тяжести и распространенности гингивита.

## Тема 7. Лечение язвенного гингивита.

**Практический навык:** лечение язвенного гингивита

### Алгоритм лечения язвенного гингивита.

Компоненты действия	Методы и средства действия	Критерии самоконтроля
1	2	3
I. Устранение местных раздражающих факторов	Обезболивание предшествует лечебным вмешательствам (аппликации 10% р-ра лидокаина и др.)	
1. Урок гигиены. Научите пациента правильно чистить зубы.	Кабинет гигиены рта. Зубная щетка, зубные пасты, эликсиры, нити; ирригаторы.  Методика гигиены рта.	
Проведите профессиональную чистку зубов	Щетки, пасты,	Контроль: Хорошо очищенные поверхности зубов при окрашивании фуксином будут светло- розовыми, при наличии

		налёта – ярко-малиновыми.
2. Запломбируйте кариозные полости, восстановите контактные поверхности зубов.	Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы.	Предупреждается травма десны, уменьшается воспаление.
II. Медикаментозное лечение.		
1. Местное лечение	<p>Антисептики: 0,06% хлоргексидин; 0,2% спиртовой раствор сангвиритрина, сок каланхоэ.</p> <p>Протеолитические ферменты: трипсин, химотрипсин, лизоцим, рибонуклеаза, ЛИЗО-6. Антибактериальные препараты: тетрациклиновая, эритромициновая мази, «Периодонтон» (Septodont, Франция). Метронидазол (1 таб. растворить в 0,06% хлоргексидине, аппликации на 15 мин. Мазь «Клиостом», «Метрагил-дента».</p> <p>Фаза эпителизации: препараты кератопластического действия 5-10% метилурациловая мазь, актовегин, облепиховое масло, каратолин, масло шиповника, солкосерил- дентальная адгезивная паста.</p>	
2. Общее лечение.	<p>Антибиотики 4-6 недель. Метранидазол по 0,25 – 3 раза в день 14 дней.</p> <p>Аскорутин 0,5 – 3-4 раза в день. Десенсибилизирующие.</p> <p>Себедин, лизобакт таб., рассасывать.</p>	Уменьшение симптомов воспаления.
3. Консультация врача	Ортодонтическое отделение.	Исправление зубо-



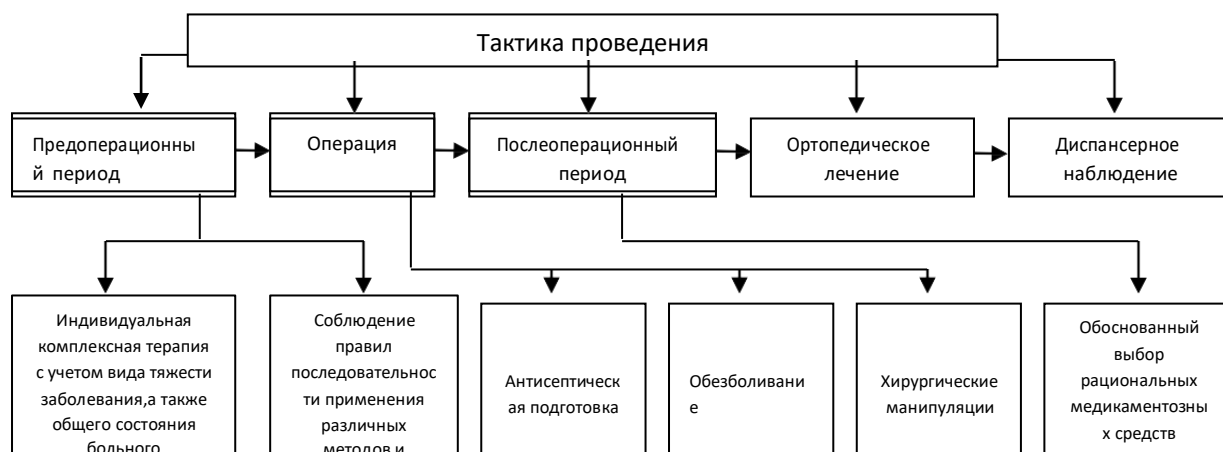
ортодонта		челюстных аномалий является этапом комплексной терапии.
4. Консультация хирурга-стоматолога	Хирургическое отделение стоматологической поликлиники.	Удаление разрушенных зубов, лечение перикоронарита
5. Удаление наддесневого зубного камня.	Специальный набор инструментов.	При полном удалении наддесневого зубного камня определяется гладкая поверхность зубов.
<p>II. Медикаментозное лечение.</p> <p>3. Общее лечение.</p>	<p><u>По алгоритму лечения простого маргинального гингивита.</u></p> <p>Выявление и лечение врачами фоновых заболеваний.</p> <p>Витаминотерапия (С, Р, В, Е, А и др.)</p> <p><u>Местное лечение:</u></p> <p>Фитопрепараты: отвары ромашки, календулы, зверобоя, шалфея, эвкалипта. Ромазулан, новоиманин, хлорофиллипт, ротокан (ромашка, тысячелистник, календула).</p> <p><u>Антисептики:</u></p> <p>Фурациллин 1:5000; 0,2% раствор этакридина лактата; 0,06% хлоргексидин, таб. “Сибедин” (хлоргексидин + аскорбиновая кислота), 10% димексид и др.</p> <p>Для уменьшения <u>кровоточивости десен</u>: 10% раствор хлорида кальция, настои цветов и трав лагохимуса, листья крапивы, травы тысячелистника.</p> <p><u>Дезодорирующие:</u> настои мяты перечной и эвкалипта</p> <p><u>Нестероидные противовоспалительные препараты:</u> 3% ацетилсалициловая, 5% бугадионовая, индометациновая</p>	Уменьшение интенсивности воспаления, отсутствие симптомов гингивита: кровоточивости десен.

	<u>мази.</u> <u>Гемокоррегирующая терапия:</u> гепариновая мазь	
Массаж десен аппаратный (вакуумный, вибрационный, гидромассаж, токи Д, Арсонваля)	<u>Кабинет физиотерапии, при отсутствии противопоказаний.</u>	Улучшается кровообращение, приводит к нормализации обменных процессов в пародонте.
Обучение массажу десен (пальцевому)	<u>Массаж: внутриротовой способ и внеротовой.</u>	Улучшается кровообращение, приводит к нормализации обменных процессов в пародонте.
3. Прогноз заболевания: а) Излечение.	Данные обследования выявляют атрофию, деформацию десневого края, десневых сосочков.	При гингивите
б) Переход в пародонтит.	При зондировании определяется нарушение зубо-десневого соединения, рентгенологически - различные степени резорбции костной ткани межзубных перегородок.	Неполноценное лечение, отягощенность общими заболеваниями.
III. Диспансерное наблюдение	<u>1-2 раза в год.</u>	В зависимости от вида, тяжести и распространенности гингивита.

## Тема 8. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез.

**Практические навыки: составление плана этиотропного и патогенетического лечения пародонтита в зависимости от распространенности и степени тяжести процесса.**

### Алгоритм лечения пародонтита.



**Тема 9. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита.**

**Практический навык: Медикаментозная обработка пародонтальных карманов**

**Алгоритм «Медикаментозной обработки пародонтальных карманов»**

№	Этапы	Содержание
1.	Подготовка инструментов, медикаментов, перевязочного материала.	○ Растворы медикаментозных средств подогреть до температуры тела, изготовить рыхлые ватные турунды и валики, шприц с тупой изогнутой иглой.
2.	Проведение ирригации пародонтальных карманов (ПК).	○ Ввести шприц с изогнутой иглой в ПК и промыть его антисептиком под давлением 3-4 раза.
3.	Проведение инстилляций ПК.	○ Ватные турунды обильно пропитать раствором медикаментозного средства и ввести зондом или гладилкой в ПК на 10-15 мин. Процедуру повторить 3-5 раз.
4	Проведение аппликаций.	○ Аппликаты – ватные валики или марлевые полоски, обильно смоченные лекарственным средством, наложить на пораженную поверхность слизистой оболочки полости рта на 10-15 мин.

**Тема 10. Агрессивные формы пародонтита. Клиника, диагностика.**

**Практический навык: Лечение агрессивных форм пародонтита**

**Алгоритм лечения агрессивных форм пародонтита.**

Компоненты действия	Методы и средства действия	Критерии самоконтроля
1	2	3
I. Устранение местных раздражающих факторов	Обезболивание предшествует лечебным вмешательствам (инъекции анестетиков, аппликации 10% лидокаином и др.)	Показано при обострении хронического течения.
1. Научите пациента правильно чистить зубы.	Кабинет гигиены рта. Зубная щетка, зубные пасты, порошки, эликсиры, нити; методика гигиены рта.	Хорошо очищенные поверхности зубов при окрашивании фуксином будут светло-розовыми, при наличии налёта – ярко-малиновыми.
2. Запломбируйте кариозные полости, восстановите контактные поверхности зубов.	Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы.	Предупреждается травма десны, возникновение и обострение воспаления.
II. Медикаментозное лечение.		
1. Местное лечение	<p>Антисептики: 0,06% хлоргексидин; 0,2% спиртовой раствор сангвиритрина, сок каланхоэ. Протеолитические ферменты: трипсин, химотрипсин, лизоцим, рибонуклеаза, ЛИЗО-6. Антибактериальные препараты: тетрациклиновая, эритромициновая мази, «Периодонтон» (Septodont, Франция). Метронидазол (1 таб. растворить в 0,06% хлоргексидине, аппликации на 15 мин. Мазь «Клиостом», «Метрагил-дента».</p> <p>Препараты кератопластического действия (фаза эпителизации): 5-10% метилурациловая мазь, актовегин, облепиховое масло,</p>	

	каратолин, масло шиповника, солкосерил- дентальная адгезивная паста.	
2. Общее лечение.	<p>Антибиотики широкого спектра действия - 4-6 недель.</p> <p>Метранидазол по 0,25 – 3 раза в день 14 дней.</p> <p>Аскорутин 0,5 – 3-4 раза в день.</p> <p>Десенсибилизирующие.</p> <p>Себедин, лизобакт таб., рассасывать.</p>	
III. Прогноз заболевания:		
а) ремисия.		
б) обострение хронического течения		Неполноценное лечение, отягощенность общими заболеваниями.
IV. Диспансерное наблюдение	1-2 раза в год.	В зависимости от возраста степени тяжести и распространенности АФП.

## Тема 11. Основные принципы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.

**Практический навык: комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта**

### Алгоритм комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Компоненты действия	Методы и средства действия	Критерии самоконтроля
1	2	3
1. Устранение местных раздражающих факторов (удаление зубных отложений, восстановление контактных пунктов и т.д.).	Стоматологические инструменты. Пломбировочные материалы; обучение гигиене рта; средства индикации зубного налёта	<p>При зондировании – гладкая поверхность зубов; при индикации налёта зубы не окрашиваются.</p> <p>Восстановлены контактные пункты пломбированием.</p> <p>Устранение(уменьшение интенсивности) воспаления десны.</p>

2. Проведите медикаментозное лечение  а) устранение воспалительных явлений, в том числе гноетечения.	Антимикробные препараты, антисептики, протеолитические ферменты.	Устранение кровоточивости десен, гноетечения из пародонтальных карманов, некроза десны.
б) устранение гиперестезии тканей зуба	Реминерализующие средства (10% глюконат кальция, зубные пасты с аминофторидом, фторидом олова, аргинином, солями калия, стронция.).	Исчезновение повышенной чувствительности.
3. Проведите хирургическое лечение.  а) кюретаж пародонтальных карманов	Обезболивающие средства, набор инструментов.	Устранение пародонтальных карманов
б) «открытый» кюретаж – хирургическое лечение пародонтального кармана	Набор инструментов для проведения кюретажа (экскаваторы, крючки, ножницы, скальпель, рашпильные гладилки и т.д.).	Устранение пародонтальных карманов, воспаления десны.
в) лоскутная операция	Набор инструментов для проведения операции (экскаваторы, крючки, ножницы, скальпель, рашпильные гладилки и т.д.), иглодержатель, иглы, кетгут, остеопластические препараты (остеоиндукторы, остеокондукторы), мембраны.	Устранение пародонтальных карманов, восстановление костной ткани, высоты альвеолярного отростка.
г) гингивотомия	Обезболивание, скальпель, дренажные резиновые полоски	Ликвидация абсцесса

д) гингивэктомия	Обезболивание, скальпель, пародонтальная повязка	Устранение пролиферации десны, деформации десневых сосочков и десневого края.
4. Проведите ортопедическое лечение:  а) временное шинирование шинами из композита, пластмассы, лигатурной нитью и др.	Ортопедический кабинет.  Инструменты, пломбировочные материалы.	Устранение патологической подвижности зубов
б) имедиат-протезы	Направьте больного в ортопедический кабинет	Устранение смещения зубов, ограничивающих дефект зубного ряда; восстановление функции
в) протезирование (шинирующие бюгельные протезы, съемные конструкции и т.д.).	Направьте больного в ортопедический кабинет	Устранение дефектов зубных рядов; исключение травматической окклюзии, восстановление функции, дикции.
5. Примените физические методы лечения	Направьте больного в физиотерапевтическое отделение.  Примените: а) лекарственный электрофорез (1% р-р никотиновой кислоты, 2,5% р-р пиридоксина, 6% р-р тиамин брома и др.);  б) микроволновую терапию, дарсонвализацию;  в) различные виды массажа десен (гидро-, вакуум-, вибромассаж) токи Д, Арсонваля и др..	Нормализация обменных процессов в пародонте, кровообращения, трофики; устранение гипоксии, стимуляция репаративных процессов.

IV. Диспансерное наблюдение	1-2, 2-4 раза в год.	В зависимости от возраста, степени тяжести процесса
-----------------------------	----------------------	---

## **Тема 12. Консервативный этап лечения воспалительных заболеваний пародонта.**

### **Практический навык: терапевтическое лечение воспалительных заболеваний пародонта**

#### **Алгоритм терапевтического лечения воспалительных заболеваний пародонта.**

Компоненты действия	Методы и средства действия	Критерии самоконтроля
1	2	3
1. Устранение местных раздражающих факторов (удаление зубных отложений, восстановление контактных пунктов и т.д.).	Стоматологические инструменты. Пломбировочные материалы; обучение гигиене рта; средства индикации зубного налёта	При зондировании – гладкая поверхность зубов; при индикации налёта зубы не окрашиваются. Восстановлены контактные пункты пломбированием. Устранение (уменьшение интенсивности) воспаления десны.
2. Проведите местное медикаментозное лечение  а) устранение воспалительных явлений, гноетечения из пародонтальных карманов.	Антимикробные препараты, антисептики, протеолитические ферменты.  Антисептики: 0,06% хлоргексидин; 0,1% р-р гипохлорида натрия, ра 0,2% спиртовой раствор сангвиритрина, сок каланхоэ.  Протеолитические ферменты: трипсин, химотрипсин, лизоцим, рибонуклеаза	Устранение кровоточивости десен, гноетечения из пародонтальных карманов, некроза десны.



	<p>Антибактериальные препараты: тетрациклиновая , эритромициновая мази, «Периодонтон» (Septodont, Франция). Метронидазол (1 таб. растворить в 0,06% хлоргексидине, аппликации на 15 мин. Мазь «Клиостом», «Метрагил-дента».</p> <p>Препараты кератопластического действия ( фаза эпителизации): 5-10% метилурациловая мазь, актовегин, облепиховое масло, каратолин, масло шиповника, солкосерил- дентальная адгезивная паста.</p>	
Общее лечение	<p>В зависимости от степени тяжести заболевания, состояния иммунитета</p> <p>Антибиотики широкого спектра действия - 4-6 недель. Метранидазол по 0,25 – 3 раза в день 14 дней.</p> <p>Аскорутин 0,5 – 3-4 раза в день. Десенсибилизирующие.</p> <p>Себедин, лизобакт, имудон таб., рассасывать.</p>	Уменьшение симптомов воспаления, устранение кровоточивости десен, гноетечения из пародонтальных карманов, некроза десны.
б) устранение гиперестезии тканей зуба  -местное лечение	<p>Реминерализующие средства аппликации: 10% р-ра глюконата кальция, зубные пасты с аминофторидом, фторидом олова, аргинином, солями калия, стронция).</p>	Исчезновение повышенной чувствительности зубов.
-общее лечение	<p>При снижении уровня кальция в сыворотке ниже нижней границы нормы ( норма 2,15-</p>	Исчезновение повышенной чувствительности зубов.

	<p>2,65 ммоль/л) назначить препараты кальция: глицерофосфат кальция, глюконат-, лактат кальция.</p> <p>Диета: продукты богатые кальцием, фосфором, вит.Д микроэлементами (молочные продукты, салаты, рыба, орехи, семена растений).</p>	
Примените физические методы лечения Физио лечение	<p>Направьте больного в физиотерапевтическое отделение.</p> <p>Электро-, ультрафоно-, фотофорез реминерализующих растворов 2,5-5% препаратов кальция на зубы</p>	Исчезновение повышенной чувствительности зубов.
Примените физические методы лечения	<p>Направьте больного в физиотерапевтическое отделение.</p> <p>Примените: а) лекарственный электрофорез (1% р-р никотиновой кислоты, 2,5% р-р пиридоксина, 6% р-р тиамина бромиды и др.);</p> <p>б) микроволновую терапию, лазер.</p> <p>в) различные виды массажа десен (гидро-, вакуум-, вибромассаж) токи Д, Арсонваля и др..</p>	Нормализация обменных процессов в пародонте, кровообращения, трофики; устранение гипоксии, стимуляция репаративных процессов.
IV. Диспансерное наблюдение	1-2,2-4 раза в год проведение курсов противорецедивной терапии в зависимости от степени тяжести заболевания, возраста пациента.	Излечение при гингивите. Ремиссия, стабилизация процесса при пародонтите

**Практический навык: хирургическое лечение болезней пародонта.**

**Тема 14. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.**

**Практический навык: Избирательное пришлифовывание зубов, выравнивание окклюзионной поверхности, окклюдозграмма.**

**Алгоритм Избирательного пришлифовывания зубов в центральной окклюзии**

№	Этапы	Содержание
1.	Снятие окклюдозграммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Предложить пациенту несколько раз плотно сомкнуть боковые зубы с обеих сторон.</li> <li>- Положить восковую пластинку на нижний зубной ряд.</li> <li>- Предложить пациенту самостоятельно правильно сомкнуть зубные ряды в положении центральной окклюзии.</li> <li>- На зубах мягким карандашом отметить места, продавленные на пластинке.</li> <li>- Снять восковую пластинку.</li> </ul>
2.	<p>Сошлифовывание преждевременных контактов I класса по Дженкельсону.</p> <p>2.1 Сошлифовывание преждевременных контактов I<sup>a</sup> класса.</p> <p>2.2 Коррекция соотношения передних зубов.</p> <p>2.3 Контроль пришлифовывания</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- При помощи алмазной или карборундовой головки сошлифовать преждевременные контакты с вестибулярной поверхности щечных бугров нижних моляров и премоляров, закругляя фасетки стираемости и заостряя бугры.</li> <li>- При необходимости значительного объема пришлифовывания можно частично пришлифовать оральные склоны щечных бугров верхних моляров и премоляров.</li> <li>- Пришлифовать вестибулярные поверхности нижних резцов и клыков.</li> <li>- Снять контрольную окклюдозграмму (см. п. 1)</li> <li>- При осмотре пластинки не должны определяться вдавления от вершин бугров боковых зубов и режущих краев передних зубов.</li> </ul>
3.	<p>Сошлифовывание преждевременных контактов II класса</p> <p>3.1 Снятие окклюдозграммы</p> <p>3.2 Сошлифовывание преждевременных контактов</p> <p>3.3 Контроль пришлифовывания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Восковые пластинки наложить на зубной ряд верхней челюсти в боковых отделах. Далее см. п. 1.</li> <li>- Сошлифовать преждевременные контакты по оральной поверхности небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти, не снижая их высоты!, закругляя края окклюзионных фасеток и</li> </ul>

4.	Сошлифовывание преждевременных контактов III класса	заостряя небные бугры.
	4.1 Снятие окклюдозограммы.	- Снять контрольную окклюдозограмму (См. п. 3.1)
5.	4.2 Сошлифовывание преждевременных контактов	- При осмотре вершины небных бугров не должны оставлять отметки на воске.
	4.3 Сошлифовывание преждевременных контактов III <sup>a</sup> класса.	- См. п. 3.1
	Контроль пришлифовывания.	- Сошлифовать преждевременные контакты на вестибулярных скатах небных бугров верхних моляров и премоляров, не снижая их высоты!
		- При необходимости значительного объема пришлифовывания, сошлифовать оральные скаты щечных бугров нижних моляров и премоляров, не снижая их высоты!
		- Снять контрольную окклюдозограмму (См. п. 3.1)
		- При осмотре определяется отсутствие перфораций воска и одинаковая продавленность на воске участков зубов, удерживающих высоту прикуса.

### 3.2 Избирательное пришлифовывание зубов в дистальной окклюзии.

№	Этапы	Содержание
1.	Снятие окклюдозограммы с верхней челюсти.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Слегка разогреть две восковые пластинки размером 3*4 см.</li> <li>- Обжать пальцами премоляры и моляры верхней челюсти слева и справа, подсушив перед этим зубы.</li> <li>- Нижнюю поверхность воска смочить водой (для исключения прилипания к зубам нижней челюсти).</li> <li>- Предложить пациенту расслабиться</li> <li>- Ладонь правой руки положить на подбородок пациента.</li> <li>- Первый и второй пальцы левой руки поместить на жевательные поверхности нижних моляров и премоляров.</li> <li>- Предложить пациенту сомкнуть зубные ряды, при этом надавливая на подбородок.</li> <li>- Через продавленные на пластинке места пометить зубы мягким карандашом.</li> <li>- Снять восковую пластинку.</li> </ul>
2.	Снятие	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Восковую пластинку разместить на нижних боковых зубах.</li> </ul>

	окклюдозграммы нижней челюсти	с	- Далее см. п 1.
3.	Сошлифовывание преждевременных контактов на зубах верхней челюсти		- При помощи алмазных или карборундовых головок сошлифовать преждевременные контакты на мезиальных склонах небных бугров верхних моляров и премоляров (III класс).
4.	Сошлифовывание преждевременных контактов на зубах нижней челюсти		- Пришлифовать дистальные склоны оральных скатов щечных бугров нижней челюсти (III <sup>a</sup> класс) – правило MODU (medial, ober, distal, unter) – медиальные, верхние, дистальные, нижние.
5.	(при необходимости значительного объема пришлифовывания)		- Снять контрольную окклюдозграмму (см.п.1).
	Контроль пришлифовывания.		- При осмотре пластинки не должно быть перфорированного воска.

Избирательное пришлифовывание зубов в передней окклюзии.

№	Этапы	Содержание
1.	Снятие окклюдозограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Поместить двустороннюю копировальную бумагу между зубами пациента.</li> <li>- Предложить ему сомкнуть зубы в положении центральной окклюзии и медленно смещать нижнюю челюсть вперед, не разжимая зубов.</li> <li>- В положении передней окклюзии предложить пациенту несколько раз открыть и закрыть рот.</li> <li>- Вывести изо рта копировальную бумагу.</li> <li>- Осмотреть зубы – на участках преждевременных контактов бумага оставляет отпечаток.</li> </ul>
2.	Избирательное пришлифовывание верхних зубов	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пришлифовать режущие края резцов и клыков (статическая фаза передней окклюзии).</li> <li>- Пришлифовать небные поверхности верхних резцов по резцовому пути (динамическая фаза экскурсии нижней челюсти).</li> <li>- Режущие края заострить до природной формы.</li> <li>- Пришлифовать режущие края нижних резцов и клыков.</li> <li>- Заострить режущие края этих зубов.</li> </ul>
3.	Избирательное пришлифовывание нижних зубов (только при	
4.	появлении болезненности верхних зубов или по эстетическим соображениям). Контроль пришлифовывания.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Снять контрольную окклюдозограмму (см.п.1).</li> <li>- При осмотре зубов должны быть равномерные отпечатки.</li> </ul>

Избирательное пришлифовывание зубов в положении боковой окклюзии.

№	Этапы	Содержание
1.	Снятие окклюдозграммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Поместить двустороннюю копировальную бумагу между боковыми зубами пациента справа.</li> <li>- Предложить ему сомкнуть зубы в положении центральной окклюзии и сместить нижнюю челюсть влево, не разжимая зубов.</li> <li>- Осмотреть зубы с правой стороны – на участках преждевременных контактов бумага оставляет отпечатки.</li> </ul>
2.	Сошлифовывание преждевременных контактов на зубах правой стороны (балансирующей)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сошлифовать преждевременные контакты на вестибулярных скатах небных бугров верхних зубов.</li> <li>- Сошлифовать преждевременные контакты на оральных скатах щечных бугров нижних зубов (только в случае необходимости значительной по глубине препаровки).</li> </ul>
3.	Сошлифовывание преждевременных контактов на зубах левой стороны (балансирующей)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- См.п.1 и 2.</li> <li>- Не сошлифовывать вершины бугров, удерживающих высоту прикуса!</li> </ul>
4.	Сошлифовывание преждевременных контактов на рабочей стороне справа	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Поместить двустороннюю копировальную бумагу между боковыми зубами пациента справа.</li> <li>- Предложить ему сомкнуть зубы в положении центральной окклюзии и сместить нижнюю челюсть вправо, не разжимая зубов.</li> <li>- Сошлифовать преждевременные контакты на оральных скатах щечных бугров верхних боковых зубов.</li> <li>- Сошлифовать преждевременные контакты на вестибулярных скатах язычных бугров нижних боковых зубов – правило BOLU (buccal, ober, lingual, unter) – щечные, верхние, язычные, нижние.</li> <li>- См.п. 4.</li> </ul>
5.	Сошлифовывание	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Боковые движения нижней челюсти</li> </ul>

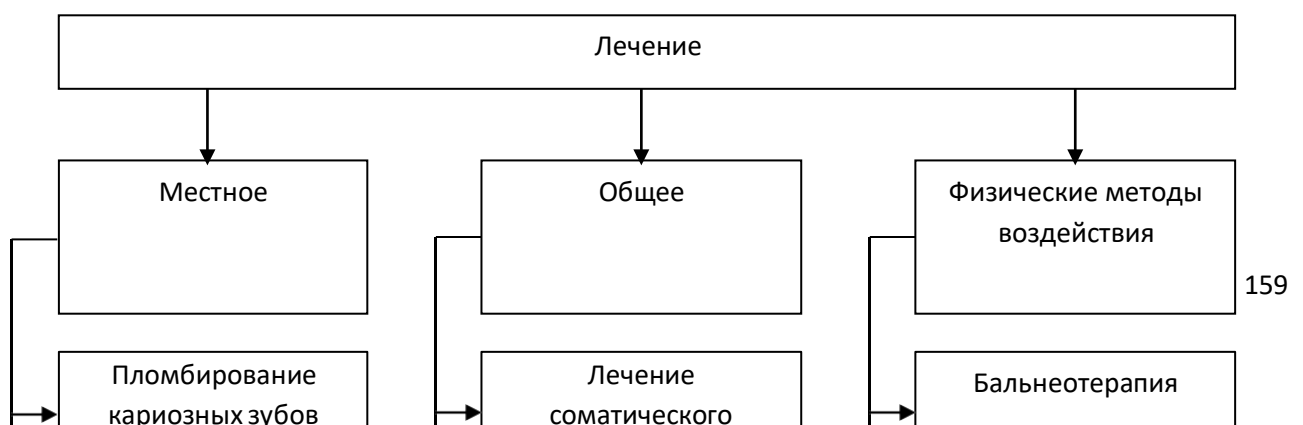
6.	преждевременных контактов на рабочей стороне справа  Контроль пришлифовывания.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполняются плавно и беспрепятственно. На рабочей стороне имеет место контакт одноименных бугров, на балансирующей – разноименных, или контакт отсутствует.</li> <li>- Клыки укоротить и закруглить.</li> <li>- При необходимости значительного укорочения клыков, их следует депульпировать.</li> </ul>
7.	Пришлифовывание клыков (только если при смещении челюсти вправо или влево контактируют только клыки, а другие зубы разобщены больше чем на 1,5 мм)	

**Тема 15. Пародонтоз. Классификация, этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта. Пародонтомы.**

**Практический навык: Лечение пародонтоза**

Виды лечения	Компонент действия	Критерии самоконтроля
Местное	Пломбирование кариозных зубов	
	Устранение травматической окклюзии	
Общее		
Физические методы воздействия		

**Алгоритм лечения пародонтоза.**





**Тема 16. Профилактика заболеваний пародонта. Современные методы удаления над- и поддесневых зубных отложений.**

**Практический навык: удаление над- и поддесневых зубных отложений.**

**Алгоритм «Стоматологический инструментарий для удаление зубных отложений».**

№	Этапы	Содержание
1	Подготовка необходимого инструментария.	<b>Скейлеры</b> – инструмент с отстрым кончиком рабочей части, применяется для удаления наддесневых з/о и отложений, расположенных на небольшой глубине (1-2 мм)
2		- с изогнутым лезвием
3		- с прямым лезвием
		<b>Распиль пародонтологический</b> – для удаления массивных минерализованных з/о путем их соскабливания с поверхности зуба, а также для реконтуризации костного гребня в ходе хир. вмешательств.
		<b>Долото</b> - для удаления массивных минерализованных з/о с контактных поверхностей зубов



<p>6</p> <p>7</p>	<p>Проведение обезболивания.</p> <p>Удаление поддесневого зубного камня.</p> <p>Полирование поверхности корня.</p> <p>Промывание пародонтального кармана.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2% р-ром фуксина или 3% настойкой йода смазать поверхность зубов (отсутствие красных или коричневых пятен свидетельствует о тщательном удалении зубного камня).</li> <li>○ Аппликационная, инфильтрационная или проводниковая анестезия.</li> </ul> <p><b>Кюреты</b> – инструмент с закругленным кончиком рабочей части, предназначены для удаления поддесневых зубных отложений средних размеров, в том числе расположенных в области фуркации. Применяются для удаления инфицированного цемента, грануляций пародонтального карман а</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- универсальные</li> <li>- зоноспецифические (Грейси и др)</li> </ul> <p><b>Мотыги</b> – для удаления поддесневых з/о, расположенных на небольшой глубине (2-3 мм), для выравнивания поверхности корня, в отличие от долота у него также заточена режущая кромка по углом 45 гр, но у нее рабочая часть изогнута по плоскости</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Крючки, напильники, экскаваторы или кюретки малых размеров ввести в пародонтальный карман;</li> <li>○ Напильникообразные инструменты прижать к поверхности корня и протянуть по направлению к режущему краю зуба;</li> <li>○ Рабочую часть экскаватора в кармане расположить под углом 45<sup>0</sup>;</li> <li>○ После экскаватора в пародонтальный карман ввести кюретку и удалить остатки поддесневого камня (движения скользящие по длине корня).</li> <li>○ Аналогично п. 3.4.</li> </ul>
-------------------	---	--

		<p>Щетки, абразивные пасты, полировальные головки.</p> <p>○ Из шприца с антисептическим раствором (тупая игла вводится в пародонтальный карман, скользя по корню зуба; по мере движения иглы из шприца под давлением постепенно выпускается антисептик), провести промывание пародонтального кармана.</p>
8.	<p>Высушивание зубов, Шейки зубов покрываются фтор - лаком.</p>	<p>○ Стерильные браши, фтор- лак.</p>

### ***Практический навык Методы оценки зубных отложений***

**Индекс Федорова-Володкиной** (1968) Гигиенический индекс определяют по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором, оценивают по пятибалльной системе и рассчитывают по

формуле:  $K_{ср} = \frac{\sum K_u}{n}$ ,

где  $K_{ср}$ . – общий гигиенический индекс очистки;  $K_u$  – гигиенический индекс очистки одного зуба;  $n$  – количество зубов.

Окрашивание всей поверхности коронки означает 5 баллов; 3/4 – 4 балла; 1/2 – 3 балла; 1/4 – 2 балла; отсутствие окрашивания – 1 балл.

В норме гигиенический индекс не должен превышать 1.

**Индекс Грина-Вермиллиона** (Green, Vermillion, 1964). Упрощенный индекс гигиены полости рта (ОHI-S) заключается в оценке площади поверхности зуба, покрытой

налетом и/или зубным камнем, не требует использования специальных красителей. Для определения ОНI-S исследуют щечную поверхность 16 и 26, губную поверхность 11 и 31, язычную поверхность 36 и 46, перемещая кончик зонда от режущего края в направлении десны.

Отсутствие зубного налета обозначается как **0**, зубной налет до 1/3 поверхности зуба – **1**, зубной налет от 1/3 до 2/3 – **2**, зубной налет покрывает более 2/3 поверхности эмали – **3**. Затем определяется зубной камень по такому же принципу.

$$\text{Формула для расчета индекса.} \quad \text{ОНI-S} = \frac{\sum \text{ЗН}}{n} + \frac{\sum \text{ЗК}}{n},$$

где  $n$  – количество зубов,  $\text{ЗН}$  – зубной налет,  $\text{ЗК}$  – зубной камень.

**Индекс Силнес-Лоу**(Silness, Loe, 1967) учитывает толщину налета в придесневой области на 4-х участках поверхности зуба: вестибулярная, язычная, дистальная и мезиальная. После высушивания эмали кончиком зонда проводят по ее поверхности у десневой борозды. Если к кончику зонда не прилипает мягкое вещество, индекс налета на участке зуба обозначается как – **0**. Если визуально налет не определяется, но становится видимым после движения зонда – индекс равен **1**.

Бляшка толщиной от тонкого слоя до умеренного, видимая невооруженным глазом оценивается показателем **2**.

Интенсивное отложение зубного налета в области десневой борозды и межзубного промежутка обозначается как **3**.

Для каждого зуба индекс вычисляется делением суммы баллов 4-х поверхностей на 4.

Общий индекс равен сумме показателей всех обследованных зубов, деленной на их количество.

**Индекс зубного камня(CSI)** (ENNEVER' и соавт., 1961). Определяется над- и поддесневой зубной камень на резцах и клыках нижней челюсти. Дифференцировано исследуются вестибулярная, дистально-язычная, центрально-язычная и медиально-язычная поверхности.

Для определения интенсивности зубного камня используется шкала от 0 до 3 для каждой исследуемой поверхности:

0 - нет зубного камня

1 - определяется зубной камень меньше чем 0.5мм ширины и/или толщины

2 - ширина и/или толщина зубного камня от 0.5 до 1мм

3 - ширина и/или толщина зубного камня более 1мм.

Формула для расчета индекса:

$$\text{Интенсивность ЗК} = \frac{\sum \text{кодов}_\text{всех}_\text{поверхностей}}{n_\text{зубов}}$$

**Индекс Рамфьерда** (S. Ramfjord, 1956) как часть периодонтального индекса предполагает определение зубного налета на вестибулярных, язычных и небных поверхностях, а также аппроксимальных поверхностях 11, 14, 26, 31, 34, 46 зубов. Метод требует предварительного окрашивания раствором бисмарка коричневого. Оценка в баллах производится следующим образом:

0 - отсутствие зубной бляшки

1 - зубная бляшка присутствует на некоторых поверхностях зуба

2 - зубная бляшка присутствует на всех поверхностях, но покрывает не более половины зуба

3 - зубная бляшка присутствует на всех поверхностях, но покрывает более половины зуба.

Индекс вычисляют путем деления общей суммы баллов на количество обследованных зубов.

**Индекс Нави (I.M.Navy, E.Quigly, I.Hein, 1962).** Подсчитывают индексы окраски тканей в ротовой полости, ограниченной губными поверхностями передних зубов. Перед исследованием рот ополаскивают 0.75% раствором основного фуксина. Подсчет проводят следующим образом:

- 0 - отсутствие бляшки
- 1 - бляшка окрашивалась лишь у десневой границы
- 2 - выражена линия бляшки на десневой границе
- 3 - десневая треть поверхности покрыта бляшкой
- 4 - 2/3 поверхности покрыты бляшкой
- 5 - больше чем 2/3 поверхности покрыты бляшкой.

Индекс высчитывали в переводе на среднее число на один зуб одного субъекта.

**Индекс Турески (S.Turesky, 1970).** Авторы использовали систему подсчета Quigley-Hein на губных и язычных поверхностях всего ряда зубов.

- 0 - отсутствие бляшки
- 1 - отдельные пятна бляшки в пришеечном районе зуба
- 2 - тонкая непрерывная полоса бляшки (до 1 мм) в пришеечной части зуба
- 3 - полоса бляшки шире 1мм, но покрывает менее 1/3 коронки зуба
- 4 - бляшка покрывает больше 1/3, но меньше 2/3 коронки зуба
- 5 - бляшка покрывает 2/3 коронки зуба или больше.

**Индекс Арним (S.Arnim, 1963)** при оценке эффективности различных процедур гигиены полости рта определял количество бляшки, присутствующей на губных поверхностях четырех верхних и нижних резцов, окрашенных эритрозином. Этот район фотографируют и проявляют с увеличением в 4 раза. Очертания соответствующих зубов и окрашенных масс переводят на бумагу и эти участки определяют планимером. Затем вычисляют процент поверхности, покрытой бляшкой.

**Индекс эффективности гигиены (Podshadley, Haby, 1968)** требует применения красителя. Затем проводится визуальная оценка щечных поверхностей 16 и 26, губных – 11 и 31, язычных – 36 и 46 зубов. Обследуемая поверхность условно делится на 5 участков: **1** – медиальный, **2** - дистальный **3** - срединно-окклюзионный, **4** – центральный, **5** - срединно-пришеечный.

0 - отсутствие окрашивания

1 - имеется окрашивание любой интенсивности

Индекс рассчитывается по формуле:

$$RHP = \frac{\sum \text{кодов}}{n},$$

где n – число обследованных зубов.

Значение RHP	Эффективность гигиены
0	отличная
0.1 - 0.6	хорошая
0.7 - 1.6	удовлетворительная
	неудовлетворительная

## **Практический навык КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДЕСНЫ**

**Индекс РМА (Schour, Massler).** Воспаление десневого сосочка (Р) оценивают как 1, воспаление края десны (М) – 2, воспаление слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти (А) – 3.



При суммировании оценок состояния десны у каждого зуба получают индекс РМА. При этом число обследуемых зубов пациентов в возрасте от 6 до 11 лет составляет 24, от 12 до 14 лет – 28, а с 15 лет – 30.

Индекс РМА вычисляют в процентах следующим образом:

$$\text{РМА} = (\text{сумма показателей} \times 100) : (3 \times \text{число зубов})$$

$$\text{В абсолютных числах РМА} = \text{сумма показателей} : (\text{число зубов} \times 3).$$

**Десневой индекс GI (Loe, Silness).** У каждого зуба дифференцировано обследуют четыре участка: вестибулярно-дистальный десневой сосочек, вестибулярная краевая десна, вестибулярно-медиальный десневой сосочек, язычная (или небная) краевая десна.

0 – нормальная десна;

1 – легкое воспаление, небольшое изменение цвета слизистой десны, легкая отечность, нет кровоточивости при пальпации;

2 – умеренное воспаление, покраснение, отек, кровоточивость при пальпации;

3 – резко выраженное воспаление с заметным покраснением и отеком, изъязвлениями, тенденцией к спонтанным кровотечениям.

Ключевые зубы, у которых обследуется десна: 16, 21, 24, 36, 41, 44.

Для оценки результатов обследования сумма баллов делится на 4 и на количество зубов.

0.1 – 1.0 – легкий гингивит

1.1 – 2.0 – гингивит средней тяжести

2.1 – 3.0 – тяжелый гингивит.

В **периодонтальном индексе PI (Russell)** состояние десны и альвеолярной кости вычисляется индивидуально для каждого зуба. Для подсчета используется шкала, в которой воспалению десны отводится относительно низкий показатель, и сравнительно больший – резорбции альвеолярной кости. Индексы каждого зуба суммируются, а

результат делится на число зубов в полости рта. Результат показывает периодонтальный индекс пациента, который отражает относительный статус заболевания периодонта в данной полости рта без учета вида и причин заболевания. Среднее арифметическое индивидуальных индексов обследованных пациентов характеризует групповой или популяционный показатель.

**Индекс болезни периодонта - PDI (Ramfjord, 1959)** включает оценку состояния десны и периодонта. Исследуются вестибулярные и оральные поверхности 16, 21, 24, 36, 41, 44 зубов. Учитывается зубной налет и зубной камень. Глубина зубо-десневого кармана измеряется градуированным зондом от эмалево-цементного соединения до дна кармана.

#### ИНДЕКС ГИНГИВИТА

0 - отсутствие признаков воспаления

1 - легкое или умеренное воспаление десны, не распространяющееся вокруг зуба

2 - воспаление десны средней тяжести, распространяющееся вокруг зуба

3 - тяжелый гингивит, характеризующийся выраженным покраснением, отеком, кровоточивостью и изъязвлением.

#### ИНДЕКС БОЛЕЗНИ ПЕРИОДОНТА

0-3 - определяется десневой желобок не глубже цементно-эмалевого соединения

4 - глубина десневого кармана до 3мм

5 - глубина десневого кармана от 3мм до 6мм

6 - глубина десневого кармана более 6мм.

**CPITN (ВОЗ) – комплексный пародонтальный индекс нуждаемости в лечении** применяется для оценки состояния пародонта взрослого населения, для планирования профилактики и лечения, определения потребности в стоматологическом персонале, анализа и совершенствования лечебно-профилактических программ.

С целью определения показателя используется пародонтальный зонд специальной конструкции, имеющий на конце шарик диаметром 0.5мм и черную полосу на расстоянии 3.5мм от кончика зонда.

У лиц старше 20 лет исследуют периодонт в области шести групп зубов (17/16, 11, 26/27, 37/36, 31, 46/47) на нижней и верхней челюсти. Если в названном секстанте нет ни одного индексного зуба, то в этом секстанте осматриваются все сохранившиеся зубы.

У молодых людей в возрасте до 19 лет исследуют 16, 11, 26, 36, 31, 46 зубы.

Регистрация результатов исследования проводится согласно следующим кодам:

0 – здоровая десна, нет признаков патологии

1 – после зондирования наблюдается кровоточивость десны

2 – зондом определяется поддесневой зубной камень; черная полоска зонда не погружается в десневой карман

3 – определяется карман 4-5мм; черная полоска зонда частично погружается в зубо-десневой карман

4 – определяется карман более 6мм; черная полоска зонда полностью погружена в десневой карман.

## **Тема 17. Диспансеризация и реабилитация пародонтологических больных. Организация современной системы пародонтологической помощи.**

### **Оценка первого этапа диспансеризации.**

- полнота охвата диспансеризацией;
- своевременность выявления заболевания;
- своевременность взятия на диспансерный учет.

### **Критериями оценки второго этапа являются:**

- полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий;
- соблюдение сроков осмотров;
- процент лиц, переведенных из группы активного лечения в группу наблюдения.

### **Количественные показатели эффективности диспансеризации:**

1. Удельный вес вновь взятых на учет.
2. Процент лиц, снятых с диспансерного учета в течение года.
3. Средняя кратность осмотров, приходящихся на одного больного в год.
4. Удельный вес больных, не явившихся для профилактического осмотра.

**К качественной оценке диспансеризации относится:**

1. Частота рецидивов заболевания.
2. Длительность ремиссии.
3. Процент больных с клиническим благополучием и клинико-рентгенологической ремиссией заболевания.

Результаты диспансеризации анализируются каждый год и фиксируются в амбулаторной карте больного и диспансерной карте больного.

Врач-пародонтолог ежегодно дает экспертную оценку состояния пародонта каждого диспансерного больного. В качестве оценочных используют следующие термины:

**стабилизация** — состояние пародонта без признаков активности процесса в течение 2—3 лет

**ремиссия** — стабилизация в течение 1 года.

Стабилизация и ремиссия должны подтверждаться лабораторными, функциональными и рентгенологическими методами исследования.

Без изменений — состояние, когда процесс не приводит к стабилизации или ухудшению развития заболевания.

Ухудшение — состояние, когда процесс прогрессирует, отмечаются частые рецидивы и осложнения.

**Клиническое благополучие** — после проведенных курсов десна становится розовой, плотной, умеренно-влажной, отсутствует кровоточивость и отложения зубного камня, индекс гигиены по Федорову-Володкиной — 1,5, проба Шиллера-Писарева отрицательна. Рентгенологически это состояние может не подтверждаться.

**Улучшение** — состояние оценивается по субъективным ощущениям больного и врача.

Если наступила ремиссия, больные из группы активного лечения переводятся в группу наблюдения.

На этапе диспансерного наблюдения пародонтолог следит за выполнением правил гигиены полости рта с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания.

После наступления стадии ремиссии больные для дальнейшего диспансерного наблюдения передаются врачам-стоматологам-терапевтам. Участковый врач может курировать 70 больных. При стабилизации процесса в течение 1 года больных переводят в группу практически здоровых.

***Критерий оценки практических навыков***

Выполнение в полном объеме практических навыков по условиям клинической ситуации (задачи) – **отлично**

Выполнение не менее  $\frac{2}{3}$  объема практических навыков по условиям клинической ситуации (задачи) – **хорошо**

Выполнение не менее  $\frac{1}{2}$  объема практических навыков. –

**удовлетворительно** Невыполнение или выполнение менее  $\frac{1}{2}$  объема практических навыков – **неудовлетворительно**

**8.Паспорт оценочных средств по дисциплине По дисциплине  
Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой  
оболочки рта.Раздел Геронтостоматология и заболевания слизистой  
оболочки рта.**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	<b>Раздел 1</b>		
	<b>Заболевания слизистой оболочки рта.</b>		
1.1	Тема 18 Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. Морфологические элементы СОР. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта ММСИ, МКБ-10.	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2,5,6,7,10,11,12,16,17,18 Зн. 12,15,16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3,4,5,7,8,9,11,12,19,21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2.3,4,8,9,10,11,12,16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.6,11,14 Зн.1,4,9 20,21.23.27,29 Ум. 11,17,23,26	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 7. Осуществление самоконтроля.

1.2	Тема 19 Травматические поражения. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,89 Зн.1,4,6,9,10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2,5,6,7,10,11,12,13,14,15,16,17,18 Зн. 9,12,16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,15,17,18,19, 21 ПК-6	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 7. Осуществление самоконтроля.
		А/01.7 Т.Д.1.2,3,4,8,9,10,11,12,13,14,15,16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14,15,18,19,20,22,26 Зн.1,3,4,7,9,14,16,22,23,27,29 Ум. 2,4,6,11,13,14,16,20,23,24,25,26 ПК-19 А/02.7 Т.Д.20,22 Зн.14 Ум.23,24 Вл.36 А/05.7 Т.Д.2 Зн.1	

1.3	Тема 20 Лейкоплакия. Клиника. Диагностика. Лечение. Клинические рекомендации (протоколы лечения).	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,89 Зн.1,4,6,9,10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2,5,6,7,10,11,12,13,14,15,1 6,17,18 Зн. 9,12,16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,15,17,1 8,19, 21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2.3,4,8,9,10,11,12,13,14,15, 16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14,15,18, 19,20,22,26 Зн.1,2,3,4,7,9,14,16, 22,23,27,29 Ум.	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 7. Осуществление самоконтроля.
		2.4.6,11,13.14.16,20,23,24,25,26 ПК-19 А/02.7 Т.Д.20,22 Зн.14 Ум.23,24 Вл.36 А/05.7 Т.Д.2 Зн.1	



1.4	<p>Тема 21</p> <p>Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Проявления в полости рта острых инфекционных заболеваний. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p>	<p>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,89 Зн.1,4,6,9,10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2,5,6,7,10,11,12,13,14,15,16,17,18 Зн. 9,12,16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,15,17,18,19, 21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1,2,3,4,8,9,10,11,12,13,14,15,16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14,15,18,19,20,22,26 Зн.1,2,3,4,7,9,14,16,22,23,27,29 Ум. 2,4,6,11,13,14,16,20,23,24,25,26 ПК-19 А/02.7 Т.Д.20,22 Зн.14 Ум.23,24 Вл.36 А/05.7 Т.Д.2 Зн.1</p>	<p>1. Ответы на вопросы устного опроса.</p> <p>2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций).</p> <p>3. Выполнение задания тестового контроля;</p> <p>4. Составление ситуационных задач.</p> <p>5. Оформление медицинской карты стоматологического больного.</p> <p>6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов).</p> <p>7. Осуществление самоконтроля.</p>
1.5	<p>Тема 22</p> <p>Кандидоз слизистой оболочки полости рта.</p>	<p>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3</p>	<p>1. Ответы на вопросы устного опроса.</p> <p>2. Участие в</p>

	<p>Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Фузоспирохетоз - Язвенно – некротический стоматит Венсана.</p> <p>Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p>	<p>Зн. 4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,89 Зн.1,4,6,9,10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2,5.6.7,10,11,12,,13,14,15,16,17,18 Зн. 9,12.16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3.4.5.6.7.8.9,10,11,12,15,17,18,19,21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14.15,18,19,20,22,26 Зн.1,2,3,4,7,9,14,16,22,23.27,29 Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26</p>	<p>обсуждении сообщений (рефератов, презентаций).</p> <p>3. Выполнение задания тестового контроля;</p> <p>4. Составление ситуационных задач.</p> <p>5. Оформление медицинской карты стоматологического больного.</p> <p>6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов).</p> <p>7. Осуществление самоконтроля.</p>
1.6	<p>Тема 23</p> <p>Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация.</p>	<p>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,89 Зн.1,4,6,9,10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2,5.6.7,10,11,12,,13,14,15,16,17,18 Зн. 9,12.16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3.4.5.6.7.8.9,10,11,12,15,17,18,19,20,22,26 Зн.1,2,3,4,7,9,14,16,22,23.27,29 Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26</p>	<p>1. Ответы на вопросы устного опроса.</p> <p>2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций).</p> <p>3. Выполнение задания тестового контроля;</p> <p>4. Составление ситуационных задач.</p> <p>5. Оформление медицинской карты стоматологического больного.</p> <p>6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов).</p>

		6,17,18 Зн. 9,12.16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3,4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19, 21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15, 16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,7,8,10,11,12,14.15,18, 19,20,22,26 Зн.1,3,4,7,9,14,16, 22,23.27,29 Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26	7. Осуществление самоконтроля.
1.7	Тема 24 Проявления сифилиса и туберкулёза на СОР. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,8,9 Зн.1,4,6,9.10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12.,13,14,15,16,17,18 Зн. 9,12.16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3,4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,18,19, 21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15, 16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,8,10,11,12,14.15,18,20,22,25,26 Зн.1,3,4,7,9,14,16, 22,23.27,29 Ум.	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 7. Осуществление самоконтроля.

		2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26	
1.8	Тема 25 Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,89 Зн.1,4,6,9.10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2.5.6.7,10,11,12,.13,14,15,1 6,17,18 Зн. 9,12.16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3.4.5.6,7.8.9,10,11,12,15,17,1 8,19, 21 ПК-6 А/01.7 Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15, 16,19 Зн. 9,15,19 Ум. 2,14 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2,3,5,6,8,10,11,12,14.15,18,2 0,22,25,26 Зн.1,3,4,7,9,14,16, 22,23.27,29 Ум. 2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 7. Осуществление самоконтроля.
1.9	Тема 26 Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн. 3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,10,15	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного.

		<i>Зн.3,16,27,28 Ум. 5,20,21,26</i>	6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 7. Осуществление самоконтроля.
1.10	Тема 27 Заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Большой афтоз Турена.	<i>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн.3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,5.6,7,10,12,15,16 Зн.9.16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26</i>	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 7. Осуществление самоконтроля.
1.11	Тема 28 Дерматозы с поражением слизистой рта. Пузырчатка. Пемфигоид, Красная волчанка.	<i>ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д. 1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-2 А/04.7 Т.Д.2,3,4,6,8,9 Зн.1,4,6,9,10 Ум.2,4,5,6 ПК-5 А/01.7 Т.Д.1,2,5.6.7,10,11,12,13,14,15,16,17,18 Зн.9,12,16,17,18,25,29 Ум. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,15,17,18,19, 21 ПК-6</i>	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Осуществление самоконтроля. 7. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 8. Участие в клиническом разборе.

		<i>A/01.7</i> <i>Т.Д.1.2.3,4,8.9,10,11,12,13,14,15,16,19</i> <i>Зн. 9,15,19</i> <i>Ум. 2,14</i> <i>ПК-9</i> <i>A/02.7</i> <i>Т.Д.2,3,5,6,8,10,11,12,14.15,18,20,22,25,26</i> <i>Зн.1,3,4,7,9,14,16,22,23.27,29</i> <i>Ум.</i> <i>2.4.6,11,13.14.16,20,23.24,25,26</i>	
1.12	<p>Тема 29</p> <p>Кожно – слизистая реакция. Красный плоский лишай.</p> <p>Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	<i>ОПК-4,</i> <i>A/06.7</i> <i>Т.Д.3</i> <i>Зн.4,</i> <i>Д.Х.2</i> <i>ОПК-6</i> <i>A/06.7</i> <i>Т.Д.2</i> <i>Зн.6</i> <i>Ум.3,7</i> <i>ОПК-8 A/02.7</i> <i>Т.Д.5.10</i> <i>Зн. 3</i> <i>Ум.5,10</i> <i>ПК-9</i> <i>A/02.7</i> <i>Т.Д.2.3,5.6,710,12,15,16</i> <i>Зн.9.16,23,27</i> <i>Ум.2,11,12,13,20,26</i>	<p>1. Ответы на вопросы устного опроса.</p> <p>2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций).</p> <p>3. Выполнение задания тестового контроля;</p> <p>4. Составление ситуационных задач.</p> <p>5. Оформление медицинской карты стоматологического больного.</p> <p>6. Осуществление самоконтроля.</p> <p>7. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов).</p> <p>8. Участие в клиническом разборе.</p>
1.13	<p>Тема 30</p> <p>Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.</p>	<i>ОПК-4,</i> <i>A/06.7</i> <i>Т.Д.3</i> <i>Зн.4,</i> <i>Д.Х.2</i> <i>ОПК-6</i> <i>A/06.7</i> <i>Т.Д.2</i> <i>Зн.6</i> <i>Ум.3,7</i> <i>ОПК-8 A/02.7</i> <i>Т.Д.5.10</i> <i>Зн. 3</i> <i>Ум.5,10</i> <i>ПК-9</i> <i>A/02.7</i> <i>Т.Д.2.3,5.6,710,12,15,16</i> <i>Зн.9.16,23,27</i> <i>Ум.2,11,12,13,20,26</i>	<p>1. Ответы на вопросы устного опроса.</p> <p>2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций).</p> <p>3. Выполнение задания тестового контроля;</p> <p>4. Составление ситуационных задач.</p> <p>5. Оформление медицинской карты стоматологического больного.</p> <p>6. Осуществление самоконтроля.</p> <p>7. Выполнение</p>

			практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 8. Участие в клиническом разборе.
1.14	Тема 31 Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Заболевания нервной системы. Глоссодиния. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн.3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,5.6,710,12,15,16 Зн.9.16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Осуществление самоконтроля. 7. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 8. Участие в клиническом разборе.
1.15	Тема 32 Заболевания губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн.3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,5.6,710,12,15,16 Зн.9.16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Осуществление самоконтроля. 7. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 8. Участие в клиническом разборе.

1.16	Тема 33 Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн.3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,5.6,7,10,12,15,16 Зн.9.16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического больного. 6. Осуществление самоконтроля. 7. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов). 8. Участие в клиническом разборе.
2	<b>Раздел 2. Геронтостоматология</b>	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.6 Ум.3,7 ОПК-8 А/02.7 Т.Д.5.10 Зн.3 Ум.5,10 ПК-9 А/02.7 Т.Д.2.3,5.6,7,10,12,15,16 Зн.9.16,23,27 Ум.2,11,12,13,20,26	
2.17	Тема 34 Особенности состояния твёрдых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения.	ОПК-4, А/06.7 Т.Д.3 Зн.4, Д.Х.1,2 ОПК-6 А/06.7 Т.Д.2 Зн.1,2 Ум.3,7 ОПК-9 А/01.7 Т.Д.1,17,18 Зн.1,3,5,6,8,13 Ум.1,3,8,12 ПК-5 А/01.7	1. Ответы на вопросы устного опроса. 2. Участие в обсуждении сообщений (рефератов, презентаций). 3. Выполнение задания тестового контроля; 4. Составление ситуационных задач. 5. Оформление медицинской карты стоматологического



		<p><i>Т.Д.1,2,5,6,7,10,11,12,16,17,18</i>  <i>Зн. 12,15,16,17,18,25,29</i>  <i>Ум. 1,2,3,4,5,7,8,9,11,12,19,21</i>  <i>ПК-6</i>  <i>А/01.7</i>  <i>Т.Д.1,2,3,4,8,9,10,11,12,16,19</i>  <i>Зн. 9,15,19</i>  <i>Ум. 2,14</i>  <i>ПК-9</i>  <i>А/02.7</i>  <i>Т.Д.6,11,14</i>  <i>Зн.1,4,9</i>  <i>20,21,23,27,29</i>  <i>Ум. 11,17,23,26</i></p>	<p>больного.          6. Осуществление самоконтроля.          7. Выполнение практических навыков (анализ рентгеновских снимков, идентификация зубов).          8. Участие в клиническом разборе.</p>
--	--	--	--

## 9. Оценочные средства 9.1.Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Групповые практические занятия	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам /разделам дисциплины
2	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам /разделам дисциплины
3	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
3.1	Входной контроль – тестовые задания Раздел 1 (Темы18-33) Раздел 2 (Темы 34)	Входной контроль осуществляется на первом практическом занятии в виде тестирования в письменном виде на кафедре. Входной контроль нацелен на выявление остаточных знаний из дисциплин «Пропедевтика», изучаемых в 3-4 семестрах.	Фонд тестовых заданий

3.2	Текущий (рубежный) тестовый контроль Раздел 1 (Темы 18-33) Раздел 2 (Темы 34)	Рубежный контроль осуществляется в виде электронного тестирования в компьютерном классе. Текущий контроль нацелен на	Фонд тестовых заданий
		определение усвоения знаний по модулю «Геронтостоматология» (разделы 1, 2).	
4.	Практическая манипуляция	Регламентированное задание, имеющее стандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень практических манипуляций. Алгоритм выполнения манипуляции
5	Заполнение амбулаторной карты	Унификация медицинской документации и единая терминология обеспечит полное понимание между врачами о причинах заболевания пациента, о поставленном диагнозе, о методиках применяемых во время лечения, позволит провести анализ результатов лечения и определить его качество.	Материал методических рекомендаций, алгоритмы заполнения амбулаторной карты
6	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов по разделам дисциплины

7	Ситуационные задачи	<p>Это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности. Основными действиями студентов по работе с ситуационной задачей являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подготовка к занятию;</li> <li>- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;</li> <li>- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;</li> <li>- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;</li> <li>- презентация решения ситуационной задачи (письменная или устная форма).</li> </ul>	Фонд клинических ситуационных задач по темам дисциплины
---	---------------------	---	---

## 9.2. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплине.

### Тестовые задания.

- Тестовые задания по теме 18. Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. Морфологические элементы СОР. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. № 20
- Тестовые задания по теме 19. Травматические поражения. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №20
- Тестовые задания по теме 20. Лейкоплакия. Клиника. Диагностика. Лечение. Клинические рекомендации (протоколы лечения). №20
- Тестовые задания по теме 21. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Проявления в полости рта острых инфекционных заболеваний. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №20
- Тестовые задания по теме 22. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №20
- Тестовые задания по теме 23. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №20
- Тестовые задания по теме 24. Проявления сифилиса и туберкулёза на СОР. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №20
- Тестовые задания по теме 25. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №20
- Тестовые задания по теме 26. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №20
- Тестовые задания по теме 27. Заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Большой афтоз Турена. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №20
- Тестовые задания по теме 28. Дерматозы с поражением слизистой рта.

Пузырчатка. Пемфигоид, Красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №20

- Тестовые задания по теме 29. Кожно – слизистая реакция. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №20
- Тестовые задания по теме 30. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение. №6
- Тестовые задания по теме 31. Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит, волосатый (чёрный) язык. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №20
- Тестовые задания по теме 32. Заболевания губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №20
- Тестовые задания по теме 33. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация . Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных. №20
- Тестовые задания по теме 34. Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения. №20

### Контрольные вопросы

- Контрольные вопросы по теме 18. Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. Морфологические элементы СОР. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. № 5
- Контрольные вопросы по теме 19. Травматические поражения. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №5
- Контрольные вопросы по теме 20. Лейкоплакия. Клиника. Диагностика. Лечение. Клинические рекомендации (протоколы лечения). №5
- Контрольные вопросы по теме 21. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Проявления в полости рта острых инфекционных заболеваний. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №8
- Контрольные вопросы по теме 22. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №7
- Контрольные вопросы по теме 23. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №7
- Контрольные вопросы по теме 24. Проявления сифилиса и туберкулёза на СОР. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №6
- Контрольные вопросы по теме 25. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №5
- Контрольные вопросы по теме 26. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №4
- Контрольные вопросы по теме 27. Заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Большой афтоз Турена. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №5
- Контрольные вопросы по теме 28. Дерматозы с поражением слизистой рта. Пузырчатка. Пемфигоид, Красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №5
- Контрольные вопросы по теме 29. Кожно – слизистая реакция. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №4
- Контрольные вопросы по теме 30. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение. №6
- Контрольные вопросы по теме 31. Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит, волосатый (чёрный) язык. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №5
- Контрольные вопросы по теме 32. Заболевания губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №5
- Контрольные вопросы по теме 33. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных. №6

- Контрольные вопросы по теме 34. Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения. №6

### Ситуационные задачи.

- Ситуационные задачи по теме 18. Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. Морфологические элементы СОР. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта. №4
- Ситуационные задачи по теме 19. Травматические поражения. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №4
- Ситуационные задачи по теме 20. Лейкоплакия. Клиника. Диагностика. Лечение. Клинические рекомендации (протоколы лечения). №3
- Ситуационные задачи по теме 21. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Проявления в полости рта острых инфекционных заболеваний. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №4
- Ситуационные задачи по теме 22. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №2
- Ситуационные задачи по теме 23. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №2
- Ситуационные задачи по теме 24. Проявления сифилиса и туберкулёза на СОР. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. №2
- Ситуационные задачи по теме 25. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №3
- Ситуационные задачи по теме 26. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №2
- Ситуационные задачи по теме 27. Заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Большой афтоз Турена. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №2
- Ситуационные задачи по теме 28. Дерматозы с поражением слизистой рта. Пузырчатка. ПемфигOID, Красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №3
- Ситуационные задачи по теме 29. Кожно – слизистая реакция. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №2
- Ситуационные задачи по теме 30. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение. №2
- Ситуационные задачи по теме 31. Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Складчатый язык, ромбовидный, десквамативный глоссит, волосатый (чёрный) язык. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №2
- Ситуационные задачи по теме 32. Заболевания губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. №2
- Ситуационные задачи по теме 33. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация. Клиника, диагностика,

- дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных. №3
- Ситуационные задачи по теме 34. Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения. №4

#### Алгоритмы практических манипуляций

- Практический навык Алгоритм действия при обследовании стоматологического пациента
- Практический навык Алгоритм лечения травм СОР
- Практический навык Алгоритм лечения лейкоплакии
- Практический навык. Алгоритм лечения острого и хронического герпетического стоматита
- Практический навык. Алгоритм лечения проявлений в полости рта острых инфекционных заболеваний
- Практический навык. Алгоритм лечения кандидоза слизистой оболочки рта
- Практический навык. Алгоритм лечения язвенно-некротического стоматита Венсана
- Практический навык. Алгоритм лечения ВИЧ – инфекция.
- Практический навык. Алгоритм лечения сифилиса и туберкулеза на СОР
- Практический навык. Алгоритм лечения контактного и токсико-аллергического стоматита
- Практический навык. Алгоритм диагностики многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)
- Практический навык. Алгоритм лечения многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)
- Практический навык. Алгоритм диагностики хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)
- Практический навык. Алгоритм лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)
- Практический навык. Алгоритм диагностики акантолитической пузырчатки (пемфигус)
- Практический навык. Алгоритм лечения акантолитической пузырчатки
- Практический навык. Алгоритм диагностики неакантолитической пузырчатки (пемфигоид)
- Практический навык. Алгоритм лечения неакантолитической пузырчатки
- Практический навык. Алгоритм диагностики системной красной волчанки (СКВ)
- Практический навык. Алгоритм лечения хронической красной волчанки
- Практический навык. Алгоритм диагностики красного плоского лишая (КПЛ)
- Практический навык. Алгоритм лечения красного плоского лишая (КПЛ)
- Практический навык. Диагностический алгоритм изменений СОР при гипо- и авитминозе.
- Практический навык. Алгоритм лечения изменений СОР изменений СОР при гипо- и авитаминозах.
- Практический навык. Диагностический алгоритм изменений СОР при заболеваниях крови и кроветворных органов.

- Практический навык. Лечебный алгоритм изменений СОР при заболеваниях крови и кроветворных органов.
- Практический навык. Диагностический алгоритм изменений СОР при сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечных заболеваниях, эндокринной патологии
- Практический навык. Алгоритм лечения изменений СОР при сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечных заболеваниях, эндокринной патологии
- Практический навык. Алгоритм диагностики заболевания языка
- Практический навык. Алгоритм лечения заболеваний языка
- Практический навык. Алгоритм диагностики изменений СОР при заболеваниях нервной системы (глоссодиния)
- Практический навык. Алгоритм лечения изменений СОР при заболеваниях нервной системы (глоссодиния)
- Практический навык. Диагностический алгоритм собственного хейлита.
- Практический навык. Диагностический алгоритм симптоматического хейлита
- Практический навык. Алгоритм лечения хейлита
- Практический навык. Лечение собственно хейлита
- Практический навык. Лечение симптоматического хейлита
- Практический навык. Диагностический алгоритм предраковых заболеваний слизистой оболочки рта
- Практический навык. Диагностический алгоритм предраковых заболеваний красной каймы губ
- Практический навык. Алгоритм лечения предраковых заболеваний красной каймы губ
- Практический навык. Алгоритм диагностики состояния органов рта у людей пожилого возраста
- (истирание твердых тканей зубов, заболевания пародонта, кандидоз, парестетический синдром)
- Практический навык. Алгоритм лечения истирание твердых тканей зубов, заболевания пародонта, кандидоз, парестетический синдром у людей пожилого возраста
- Практический навык «Заполнение амбулаторной карты» Алгоритм выполнения

## 2.3..Оценочные материалы для проведения зачета

Тестовые задания № 277.

### 10.Комплект тестовых заданий

по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта.Раздел Геронтостоматология и заболеванияслизистой оболочки полости рта.



**Входной контроль**нацелен на выявление остаточных знаний из дисциплин «Пропедевтика», изучаемых в 3-4 семестрах

*(осуществляется на первом практическом занятии в виде тестирования в письменном виде на кафедре)*

## **9 семестр**

### **Раздел 1 Заболевания слизистой оболочки полости рта. (Темы 1-5)**

**Тема 18. Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Морфологические элементы СОР. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта ММСИ, МКБ-10.**

#### **Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**ВСЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОР ДЕЛЯТ НА**

- а) основные и дополнительные
- б) клинические и лабораторные
- в) инструментальные и не инструментальные

02. Выберите один правильный ответ

**НАЧИНАТЬ ОБСЛЕДОВАТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАДО С**

- а) внешнего осмотра
- б) пальпации лимфатических узлов
- в) опроса
- г) осмотра полости рта

03. Укажите правильную последовательность этапов

**ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

- а) внешний осмотр
- б) выяснения жалоб
- в) анамнез заболевания
- г) осмотр полости рта
- д) пальпация слизистой рта
- е) анамнез жизни

04. Выберите несколько правильных ответов

**К ДЕФЕКТАМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ**

- а) язву
- б) эрозию
- в) пятно
- г) пустула
- д) афта

05. Выберите один правильный ответ

**В НОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- а) размером с горошину, безболезненны

- б) безболезненны, подвижны
- в) не пальпируются

06. Выберите один правильный ответ

ГРИБОВИДНЫЕ СОСОЧКИ ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) вкусовыми
- б) тактильными
- в) рудиментарными

07. Выберите один правильный ответ

РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИИ СОР ПОСТРОЕНА НА ОСНОВАНИИ

- а) локализации поражения
- б) этиологии и патогенеза заболевания
- в) наличия элементов поражения

08. Выберите один правильный ответ

ЭПИТЕЛИЙ СОР ПРАВИЛЬНО НАЗЫВАЕТСЯ

- а) однослойный плоский
- б) шиповатый
- в) многослойный плоский
- г) эпидермис

09. Выберите один правильный ответ

ОРОГОВЕВАЮТ СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- а) листовидные
- б) грибовидные
- в) нитевидные
- г) окруженные валом

10. Выберите один правильный ответ

УТОЛЩЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СЛОЯ ЗА СЧЕТ ПРОЛИФЕРАЦИИ КЛЕТОК  
БАЗАЛЬНОГО И ШИПОВИДНОГО СЛОЕВ – ЭТО

- а) акантоз
- б) акантолиз
- в) спонгиоз
- г) паракератоз
- д) дискератоз

### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ КЛЕТОК ШИПОВИДНОГО СЛОЯ –  
ЭТО

- а) акантоз
- б) акантолиз
- в) спонгиоз
- г) паракератоз

д) дискератоз

02. Выберите один правильный ответ

РАЗРАСТАНИЕ СОСОЧКОВОГО СЛОЯ СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ СЛИЗИСТОЙ  
ОБОЛОЧКИ И ВРАСТАНИЕ ЕГО В ЭПИТЕЛИЙ – ЭТО

- а) акантоз
- б) акантолиз
- в) папилломатоз
- г) паракератоз
- д) дискератоз

03. Выберите один правильный ответ

СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВИДНОГО СЛОЯ – ЭТО

- а) акантоз
- б) акантолиз
- в) спонгиоз
- г) паракератоз
- д) дискератоз

04. Выберите один правильный ответ

НАРУШЕНИЕ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВИДНОГО СЛОЯ,  
ПРИВОДЯЩЕЕ К СВОБОДНОМУ РАСПОЛОЖЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ КЛЕТОК ИЛИ ИХ  
ГРУПП В ЭКССУДАТЕ – ЭТО

- а) баллонизирующая дистрофия
- б) акантолиз
- в) спонгиоз
- г) вакуольная дистрофия
- д) дискератоз

05. Выберите один правильный ответ

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ СОР ОТНОСЯТ

- а) железы Эбнера
- б) железы Фордайса
- в) Стенонов проток
- г) бугорок

06. Выберите один правильный ответ

ВЯЗКОСТЬ СЛЮНЫ ОБУСЛОВЛЕНА КОЛИЧЕСТВОМ

- а) углеводов
- б) белков
- в) минералов
- г) липидов

07. Выберите один правильный ответ

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ:

- а) термометрию
- б) рентгенографию
- в) зондирование
- г) электроодонтометрию

08. Выберите один правильный ответ

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ

- а) осмотр
- б) зондирование
- в) перкуссия
- г) бактериоскопия

09. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- а) осмотр
- б) опрос
- в) пальпация
- г) цитологическое исследование

10. ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

К первичным элементам поражения относят

- а) эрозию
- б) афту
- в) пузырек
- г) пузырь
- д) узел

**Тема 19. Травматические поражения. Клиника. Диагностика.  
Дифференциальная диагностика. Лечение.**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

- а) язва, некротический налет, папулы
- б) афты, чешуйки, петехии
- в) гематома, эрозия, гиперемия
- г) гематома, пустула, корка

02. Выберите один правильный ответ

МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) термическая, лучевая
- б) острая, хроническая
- в) хроническая, физическая
- г) острая, лучевая

03. Выберите один правильный ответ

ДЕКУБИТАЛЬНУЮ ЯЗВУ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) лейкоплакией, щелочным ожогом
- б) лучевая язва, привычное кусание
- в) лучевой стоматит, кислотный некроз
- г) трофическая язва, раковая язва, туберкулезная язва, твердый шанкр

04. Выберите один правильный ответ

ПРИ ЩЕЛОЧНЫХ ОЖОГАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) 1% раствор йодиола, 3% раствор перекиси водорода
- б) 0,1% раствор соляной кислоты, 0,5% раствор уксусной кислоты
- в) 1-2% раствор пищевой соды, 30% раствор тиосульфата натрия

05. Выберите один правильный ответ

0,1% РАСТВОР НАШАТЫРНОГО СПИРТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ОЖОГЕ:

- а) кислотой
- б) щелочью
- в) фенолом
- г) 30% раствором нитрата серебра

06. Выберите один правильный ответ

ПРИ ЛУЧЕВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА

- а) щек
- б) твердого неба
- в) спинки языка
- г) десны

07. Выберите один правильный ответ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) 10% метилурациловую мазь
- б) 20% р-р буру в глицерине
- в) инъекции 1% р-р никотиновой кислоты под очаг поражения
- г) анилиновые красители

08. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИ ОСТРАЯ КИСЛОТНАЯ ТРАВМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- а) гиперемии, отека, язвы
- б) гиперемии, отека, колликвационного некроза
- в) гиперемии, отека, пузырьков, эрозии, язвы
- г) гиперемии, отека, коагуляционного некроза
- д) гиперемии, отека, гипер- и паракератоза

09. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ ТРАВМЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- а) гиперемии, отека, язвы
- б) гиперемии, отека, колликвационного некроза
- в) гиперемии, отека, пузырьков, эрозий, язвы
- г) гиперемии, отека, коагуляционного некроза
- д) гиперемии, отека, гипер- и паракератоза

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ:

- а) анестетики
- б) антисептики
- в) протеолитические ферменты
- г) повышающие эпителизацию
- д) противовоспалительные средства

**Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ

- а) механической
- б) физической
- в) химической

02. Выберите один правильный ответ

АНТИДОТЫ МЫШЬЯКА

- а) препараты йода
- б) жженая магнезия
- в) раствор бикарбоната натрия

03. Выберите один правильный ответ

ХРОНИЧЕСКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА В ПОЛОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) случайном прикусывании слизистой
- б) наличии протезов с разноименными металлами
- в) некачественных протезах металлами
- в) некачественных протезах

04. Выберите один правильный ответ

ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ИМЕЕТ ЯЗВА

- а) раковая
- б) лучевая
- в) декубитальная

05. Выберите один правильный ответ

ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ

- а) химической
- б) физической
- в) механической

06. Выберите один правильный ответ

ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА – ЭТО СЛЕДСТВИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТРАВМЫ

- а) химической
- б) физической
- в) механической

07. Выберите один правильный ответ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) мазь солкосерила
- б) нистатиновую мазь
- в) анилиновые красители

08. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИ ОСТРАЯ ЩЕЛОЧНАЯ ТРАВМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- а) гиперемии, отека, язвы
- б) гиперемии, отека, колликовационного некроза
- в) гиперемии, отека, пузырьков, эрозий, язвы
- г) гиперемии, отека, коагуляционного некроза
- д) гиперемии, отека, гипер- и паракератоза

09. Выберите один правильный ответ

ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ

- а) одномоментно больших доз радиации
- б) малыми дозами радиации
- в) лечении новообразований

10. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВИДОМ ТРАВМЫ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| а) хроническая механическая травма | а) очаговый пленчатый радиомукозит |
| б) щелочной ожог                   | б) декубитальная язва              |
| в) лучевое поражение               | в) гематома                        |
| г) острая механическая травма      | г) колликовационный некроз         |
|                                    | д) афта                            |

**Тема 20. Лейкоплакия. Клиника. Диагностика. Лечение. Клинические рекомендации(протоколы лечения).**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- а) пузырь
- б) пятно

- в) папула
- г) атрофия

02. Выберите один правильный ответ

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- а) только слизистая оболочка
- б) слизистая оболочка, красная кайма губ
- в) кожа и слизистая оболочка
- г) слизистая оболочка, красная кайма губ, кожа

03. Выберите один правильный ответ

ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСЯТ К

- а) дерматозу
- б) хейлиту
- в) облигатному предраку
- г) факультативному предраку

04. Выберите один правильный ответ

В ОСНОВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЭПИТЕЛИИ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЛЕЖИТ

- а) спонгиоз
- б) гиперкератоз
- в) акантолиз

05. Выберите один правильный ответ

ЛЕЙКОПЛАКИЯ ТАПШЕЙНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) аллергическом стоматите
- б) курении
- в) интоксикации солями тяжелых металлов

06. Выберите один правильный ответ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРОВОДЯТ С

- а) глоссодинией
- б) десквамативным глосситом
- в) красным плоским лишаем
- г) многоформной экссудативной эритемой

07. Выберите один правильный ответ

НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стресс
- б) переохлаждение
- в) прием антибактериальных препаратов
- г) травма



08. Выберите один правильный ответ

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ПРЕДРАКОВ**

- а) отек губы, появление фибринозного налета
- б) уплотнение в основании очага поражения, усиление процессов ороговения
- в) появление некротического налета, изъязвление

09. Выберите один правильный ответ

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОПЛАКИИ РЕКОМЕНДУЮТ**

- а) новокаиновые блокады, использование фотозащитных средств
- б) отказ от курения, закаливание
- в) санация полости рта отказ от курения, замена пломб из амальгамы

10. Установите соответствие между клинической формой лейкоплакии и изменениями на СОР

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| а) плоская                | а) узловатые образования с красными точками посередине |
| б) мягкая                 | б) пятно   |
| в) лейкоплакия Таппейнера | в) бляшка  |
| г) веррукозная            | г) очаг рыхлой слизистой неровной формы                |
|                           | д) гиперемия, отек СОР                                 |

**Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТАМИ ПРИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- а) эрозия, пятно
- б) афта, бляшка
- в) папулы, язвы
- г) трещина, геморрагическая корка

02. Выберите один правильный ответ

**ВЕРРУКОЗНАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ**

- а) эрозивную, типичную
- б) бляшечную, бородавчатую
- в) типичную, атипичную

03. Выберите один правильный ответ

**ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА**

- а) слизистой оболочке твердого и передних отделах мягкого неба
- б) слизистой оболочке щеки
- в) дне полости рта

04. Выберите один правильный ответ

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ И КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) серологический
- б) рентгенологический
- в) бактериоскопический

05. Выберите один правильный ответ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- а) один год
- б) один месяц
- в) две недели

06. Выберите один правильный ответ

ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- а) кератолитики
- б) УВЧ - терапия
- в) противовоспалительные мази

07. Выберите один правильный ответ

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- а) биопсию с гистологическим исследованием
- б) полное иссечение с гистологическим исследованием
- в) криодеструкцию

08. Выберите один правильный ответ

К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- а) каратолин, витамин А
- б) хлоргексидин, перекись водорода
- в) трипсин, хемотрипсин

09. Выберите один правильный ответ

ТИПИЧНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛЕДУЕТ ОТЛИЧАТЬ ОТ

- а) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- б) многоформной экссудативной эритемы
- в) мягкой лейкоплакии

10. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ И ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ

- |                |  |
|----------------|--|
| а) плоская     | а) криодеструкция                                      |
| б) мягкая      | б) эпителизирующие средства                            |
| в) веррукозная | в) эпителизирующие средства, отказ от вредной привычки |
| г) эрозивная   | г) противовоспалительные мази,                         |

эпителизирующие средства

д) кератолитики

**Тема 21. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Проявления в полости рта острых инфекционных заболеваний. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.**

**Тестовое задание входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**К ВИРУСНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ**

- а) опоясывающий лишай, корь
- б) герпетический стоматит, ветряная оспа
- в) кандидоз, герпангина
- г) мягкая лейкоплакия, скарлатина

02. Выберите один правильный ответ

**ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ**

- а) афта
- б) эрозия
- в) пузырек
- г) пузырь

03. Выберите один правильный ответ

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИТЕЛИИ ПРИ ГЕРПЕСЕ**

- а) акантоз
- б) паракератоз
- в) вакуолярная дегенерация
- г) папилломатоз

04. Выберите один правильный ответ

**МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- а) скарлатина
- б) корь
- в) ветряная оспа
- г) краснухи

05. Выберите один правильный ответ

**ПЕРИОД ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОДИНОЧНЫХ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- а) продромальный
- б) высыпаний
- в) катаральный
- г) реконвалесценции

06. Выберите один правильный ответ

**ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- а) полиморфизмом высыпаний, площадью поражения СОР
- б) площадью поражения СОР
- в) площадью поражения СОР, температурой тела
- г) давностью течения заболевания, температурой тела

07. Выберите один правильный ответ

**ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ**

- а) наличие гигантских многоядерных клеток
- б) наличие клеток Тцанка
- в) наличие мицелия
- г) дистрофически измененные клетки эпителия

08. Выберите один правильный ответ

**ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- а) сифилис, туберкулез
- б) язвенно-некротический стоматит, лейкоплакия
- в) многоформная экссудативная эритема, медикаментозный аллергический стоматит
- г) красный плоский лишай, лейкоплакия

09. Выберите один правильный ответ

**ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- а) краснухи
- б) кори
- в) скарлатины

**10. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА**

- а) антисептическая обработка
- б) аппликации протеолитическими ферментами
- в) анестетики
- г) противовирусные средства
- д) эпителизирующая средства

**Тестовое задание итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- а) вирусным
- б) бактериальным
- в) грибковым
- г) паразитарным

02. Выберите один правильный ответ

**ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ**

- а) парентеральный, контактный
- б) воздушно-капельный, трансплацентарный

в) контактный, воздушно-капельный

03. Выберите один правильный ответ

ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

- а) корка, папула
- б) эрозия, пузырек
- в) эрозия, чешуйка
- г) пузырь, афта

04. Выберите один правильный ответ

ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ИДЕНТИЧНЫ ПРИ:

- а) кори
- б) скарлатине
- в) ветряной оспе

05. Выберите один правильный ответ

ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) афта
- б) папула
- в) пузырек
- г) чешуйка

06. Выберите один правильный ответ

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОПояСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) актиномицеты
- б) вирус простого герпеса
- в) вирус зостер
- г) фузоспирохета Венсана

07. Выберите один правильный ответ

ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ОПояСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ

- а) односторонние
- б) симметричные
- в) односторонние, по ходу иннервации пораженного нерва
- г) беспорядочные

08. Выберите один правильный ответ

ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА СОР ОПЕРЕЖАЮТ ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ ПРИ

- а) ветряной оспе
- б) краснухе
- в) кори

09. Выберите один правильный ответ

НАЛЕТ НА ПЯТНАХ БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОГО-КОПЛИКА СНИМАЕТСЯ

- а) полностью
- б) частично
- в) не снимается

10. Выберите один правильный ответ

СИМПТОМ «ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) скарлатины
- б) кори
- в) краснухи
- г) мононуклеоза

**Тема № 22. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Язвенно-некротический гингивит Венсана Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

ОСТРЫЙ КАНДИДОЗ ИМЕЕТ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

- а) катаральный, экссудативно-гиперемический
- б) псевдомембранозный, атрофический
- в) псевдомембранозный, гиперпластический
- г) гиперпластический, атрофический

02. Выберите один правильный ответ

НАЛЕТ, ОГНЕННО-КРАСНАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТОЙ, СУХОСТЬ ЯЗЫКА, СИЛЬНАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ - ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ

- а) плоской лейкоплакии
- б) острого псевдомембранозного кандидоза
- в) острой лучевой болезни
- г) хронического гиперпластического кандидоза

03. Выберите один правильный ответ

СУХАЯ, СЛАБО МОКНУЩАЯ ЭРОЗИЯ В УГЛАХ РТА С НЕБОЛЬШИМ ОТДЕЛЯЕМЫМИ И НЕЖНЫМИ КОРОЧКАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) микотической заеды
- б) стрептококковой заеды
- в) герпетической заеды
- г) травматической эрозии

04. Выберите один правильный ответ

ХРОНИЧЕСКИЙ КАНДИДОЗ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- а) псевдомембранозный, типичный
- б) атрофический, катаральный
- в) атрофический, гиперпластический
- г) гиперпластический, язвенный

05. Выберите один правильный ответ

К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- а) клотримазол, димедрол
- б) декамин, сибазол
- в) клотримазол, нистатин, леворин
- г) метрогил, метилуроцил

06. Выберите один правильный ответ

ЯЗВЕНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) травматическим
- б) аллергическим
- в) инфекционным
- г) аутоиммунным

07. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрофическая
- б) гиперпластическая
- в) микотическая заеда
- г) катаральный

08. Выберите один правильный ответ

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ВКЛЮЧАЕТ

- а) вакцинацию
- б) иммунизацию
- в) десенсибилизацию
- г) диспансеризацию

09. Выберите один правильный ответ

ПРИ ОСТРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КАНДИДОЗЕ БЕЛЫЙ НАЛЕТ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) не определяется
- б) обнаруживается в складках слизистой
- в) хорошо выражен на поверхности слизистой

10. Выберите один правильный ответ

КАНДИДОЗНАЯ ЗАЕДА - ЭТО

- а) эрозия
- б) язва
- в) налет
- г) чешуйка

**Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ КАНДИДОЗА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) радиомукозидом
- б) лейкоплакией
- в) хронической механической травмой

02. Выберите один правильный ответ  
ГРИБ КАНДИДА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сапрофитом
- б) патогенной формой
- в) условно патогенной формой

03. Выберите один правильный ответ  
В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) нистатин
- б) метронидазол
- в) ретинол ацетат
- г) метилурациловая мазь

04. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И МЕСТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ:

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| а) кандидозный стоматит                   | а) препараты метронидазола   |
| б) язвенно-некротический стоматит Венсана | б) нистатин, леворин         |
| в) герпетический стоматит                 | в) антисептическая обработка |
| г) корь                                   | г) ацикловир                 |
|   | д) кортикостероидные средств |

05. Выберите один правильный ответ  
ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА

- а) эрозия
- б) язва
- в) папула
- г) бляшка

06. Выберите один правильный ответ  
БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА

- а) перикоронит
- б) гиповитаминоз
- в) заболевания желудочно-кишечного тракта
- г) частичная адентия

07. Выберите один правильный ответ  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА

- а) псевдомембранный
- б) микотическая заеда



- в) гиперкератотическая
- г) веррукозная

08. Выберите один правильный ответ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗА**

- а) бактериоскопия
- б) цитологический
- в) стоматоскопия
- г) гистологический

09. Выберите один правильный ответ

**В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА НЕОБХОДИМО**

- а) удаление корней
- б) удаление некротических масс
- в) лечение кариеса
- г) иссечение капюшона при перикоронарите

10. Выберите один правильный ответ

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РН СРЕДЫ**

- а) кислая
- б) нейтральная
- в) щелочная

## **10 семестр**

Раздел 1. Заболевания слизистой оболочки полости рта (темы 6-16)

Раздел 2. Геронтостоматология (тема 17)

**Тема 23. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация.**

**Тестовое задание входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) ДНК-содержащим
- б) РНК-содержащим
- в) РНК-содержащим ретровирусом
- г) мегаловирус

02. Выберите один правильный ответ

**ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ**

- а) половым, вертикальным и алиментарным путем
- б) половым, парентеральным, вертикальным путем
- в) парентеральным, алиментарным путем
- г) парентеральным, алиментарным путем, половым

03. Выберите один правильный ответ

К ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- а) половой контакт, грудное вскармливание
- б) грудное вскармливание, трансплацентарный
- в) трансфузионный, гематогенный
- г) парентеральный, алиментарный

04. Выберите один правильный ответ

СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- а) инкубации, острой инфекции, терминальная
- б) инкубации, первичных проявлений, терминальная
- в) острой инфекции, бессимптомной инфекции, стадия вторичных заболеваний
- г) инкубации, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная

05. Выберите один правильный ответ

ПЕРИОД ОТ МОМЕНТА ЗАРАЖЕНИЯ ДО РАЗВИТИЯ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ОБНАРУЖЕНИЯ В СЫВОРОТКИ КРОВИ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ НАЗЫВАЮТ

- а) стадия инкубации
- б) стадия бессимптомной инфекции
- в) терминальная стадия
- г) стадия вторичных заболеваний

06. Выберите один правильный ответ

СТАДИЯ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ ПЕРЕХОДИТ В

- а) стадию вторичных заболеваний
- б) стадию бессимптомной инфекции или персистирующей генерализованной лимфаденопатии
- в) терминальную стадию

07. Выберите один правильный ответ

ФОРМЫ СПИДА

- а) легочная, кишечная
- б) церебральная, недифференцированная, почечная
- в) легочная, церебральная, кишечная, диссеминированная, недифференцированная
- г) легочная, кишечная, церебральная

08. Выберите один правильный ответ

К ПОРАЖЕНИЯМ, ЧЕТКО СВЯЗАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОТНОСЯТ

- а) тромбоцитопеническая пурпура, саркома Капоши, неходжкинская лимфома
- б) кандидоз, волосистая лейкоплакия, саркома Капоши
- в) кандидоз, остиомиелит, бородавки
- г) кандидоз, волосистая лейкоплакия, папилломатоз

09. Выберите один правильный ответ

**ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- а) определением антител к ВИЧ методом ИФА, цитологическими исследованиям
- б) методом иммуноблоттинга, биопсией
- в) определением антител к ВИЧ методом ИФА, методом иммуноблоттинга
- г) методом иммуноблоттинга, цитологическими исследованиям

10. Выберите один правильный ответ

**ВИЧ-НАСТРОЖЕННОСТЬ ДОЛЖНЫ ВЫЗЫВАТЬ ПАЦИЕНТЫ С:**

- а) лихорадкой более месяца, увеличением лимфоузлов, потерей массы тела на 10% и более
- б) увеличением лимфоузлов, гепатитом В
- в) генерализованной формой герпетической инфекции, гепатитом С
- г) потерей массы тела, увеличением лимфоузлов

**Тестовое задание итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШАЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ**

- а) Т-хелперов к Т-супрессорам
- б) Т-лимфоцитов к В-лимфоцитам
- в) эритроцитов и лейкоцитов
- г) клеточного и гуморального иммунитета

02. Выберите один правильный ответ

**К ВЕРТИКАЛЬНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ**

- а) половой, трансфузионный, перинатальный
- б) половой, «шприцевый», гематогенный
- в) трансплацентарный, грудное вскармливание
- г) перинатальный, гематогенный, трансплацентарный

03. Выберите один правильный ответ

**ЛИХОРАДКА, УМЕНЬШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 10%, САРКОМА КАПОШИ – ПРОЯВЛЕНИЯ СТАДИИ ВИЧ**

- а) первичных проявлений
- б) латентной
- в) вторичных заболеваний
- г) терминальной

04. Выберите один правильный ответ

**СТАДИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛЫХ ГРИБКОВЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВОЛОСИСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЧЕРЕЗ 3 – 5 ЛЕТ ОТ МОМЕНТА ЗАРАЖЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

- а) терминальная
- б) вторичных заболеваний
- в) инкубационная

05. Выберите один правильный ответ

ПЯТНО КРАСНО-ГОЛУБОГО ИЛИ ПУРПУРНОГО ЦВЕТА, ЧАЩЕ ВСЕГО НА ТВЕРДОМ НЕБЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ

- а) стоматита у ВИЧ-инфицированных
- б) волосистой лейкоплакии
- в) саркомы Капоши

06. Выберите один правильный ответ

МЕТОД ИММУННОБЛОТТИНГА – ЭТО

- а) выявление антител к отдельным белкам вируса
- б) выявление уровня гамма-глобулинов
- в) выделение возбудителя из различных субстанций больного (слюна, пот)
- г) определение уровня клеточного иммунитета

07. Выберите один правильный ответ

С ПОМОЩЬЮ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИЧ ПРОИСХОДИТ

- а) деление клеток содержащих вирус
- б) переписывается информация с вирусной РНК на ДНК клетки - хозяина
- в) внедрение вируса в клетку хозяина
- г) высвобождение вируса из клетки хозяина

08. Выберите один правильный ответ

ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ - ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) препараты, ингибирующие ревертазу
- б) антибиотиков широкого спектра действия
- в) интерлейкины, интерфероны
- г) противопневмоцистные препараты

09. Выберите один правильный ответ

ПРИЕМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- а) в обычном порядке
- б) в отдельном кабинете
- в) принимать не следует
- г) в условиях стационара

10. Выберите один правильный ответ

ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЧАТОК С ПОПАДАНИЕМ ЗАРАЗНОГО МАТЕРИАЛА НА КОЖУ РУК СЛЕДУЕТ

- а) обработать перчатки 96% спиртом
- б) обработать 0,5% раствором марганцекислового калия, снять перчатки

в) снять перчатки, обработать кожу 70% спиртом, вымыть руки теплой водой с мылом, повторно обработать кожу 70% спиртом, надеть новые перчатки

## **Тема 24. Проявления сифилиса и туберкулёза на СОР. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение**

### **Тестовое задание входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД ВОЗНИКАЕТ В ПЕРИОД**

- а) первичном
- б) вторичном
- в) третичном
- г) врожденном

02. Выберите один правильный ответ

**ЗВЕЗДЧАТЫЙ ВТЯНУТЫЙ РУБЕЦ ОБРАЗУЕТСЯ НА МЕСТЕ**

- а) люпомы
- б) гуммы
- в) декубитальной язвы
- г) первичной сифиломы

03. Выберите один правильный ответ

**ПРИ КАКОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИМПТОМ «СКОШЕННОГО ЛУГА»**

- а) первичном
- б) вторичном
- в) третичном
- г) врожденном

04. 01. Выберите один правильный ответ

**ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШАЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ**

- а) Т-хелперов к Т-супрессорам
- б) Т-лимфоцитов к В-лимфоцитам
- в) эритроцитов и лейкоцитов
- г) клеточного и гуморального иммунитета

02. Выберите один правильный ответ

**К ВЕРТИКАЛЬНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ**

- а) половой, трансфузионный, перинатальный
- б) половой, «шприцевый», гематогенный
- в) трансплацентарный, грудное вскармливание
- г) перинатальный, гематогенный, трансплацентарный

03. Выберите один правильный ответ

**ЛИХОРАДКА, УМЕНЬШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 10%, САРКОМА КАПОШИ – ПРОЯВЛЕНИЯ СТАДИИ ВИЧ**

- а) первичных проявлений
- б) латентной
- в) вторичных заболеваний
- г) терминальной

01. Выберите один правильный ответ

ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШАЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ

- а) Т-хелперов к Т-супрессорам
- б) Т-лимфоцитов к В-лимфоцитам
- в) эритроцитов и лейкоцитов
- г) клеточного и гуморального иммунитета

02. Выберите один правильный ответ

К ВЕРТИКАЛЬНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ

- а) половой, трансфузионный, перинатальный
- б) половой, «шприцевый», гематогенный
- в) трансплацентарный, грудное вскармливание
- г) перинатальный, гематогенный, трансплацентарный

03. Выберите один правильный ответ

ЛИХОРАДКА, УМЕНЬШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 10%, САРКОМА КАПОШИ – ПРОЯВЛЕНИЯ СТАДИИ ВИЧ

- а) первичных проявлений
- б) латентной
- в) вторичных заболеваний
- г) терминальной

04. Выберите один правильный ответ

ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- а) папулезный сифилид
- б) твердый шанкр
- в) гуммозный сифилид
- г) бугорковый сифилид

05. Выберите один правильный ответ

СИМПТОМ ЯБЛОЧНОГО ЖЕЛЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- а) вторичном сифилисе
- б) первичном сифилисе
- в) милиарно-язвенном туберкулезе
- г) туберкулезной волчанке

06. Выберите один правильный ответ

МИКРОАБСЦЕССЫ НА ДНЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЯЗВЫ НОСЯТ НАЗВАНИЕ

- а) люпомы
- б) зерна Треля

- в) гуммы
- г) папулы

07. Выберите один правильный ответ

ПРИ НАДАВЛИВАНИИ ПУГОВЧАТЫМ ЗОНДОМ НА ЛЮПОМУ, ЗОНД ЛЕГКО ПРОВАЛИВАЕТСЯ СИМПТОМ

- а) Гриншпана
- б) яблочного желе
- в) Пospelова
- г) Эбнера

08. Выберите один правильный ответ

ПРИЧИНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фузобактерии и спирохеты
- б) микобактерии
- в) бледная трепонема
- г) кандида альбиканс

09. Дайте несколько правильных ответов

В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ

- а) пятно
- б) папула
- в) эрозия
- г) бугорок
- д) язва
- е) пузырь
- г) корка

10. Выберите один правильный ответ

РЕАКЦИЯ ВАСЕРМАНА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ СПУСТЯ ОТ ОБРАЗОВАНИЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА

- а) 1-2 недели
- б) 2-3 недели
- в) 3-4 недели
- г) 5-6 недель

### **Тестовое задание итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ СИФИЛИСЕ

- а) без особенностей
- б) плотно эластичные, болезненные
- в) склероденит
- г) плотные, спаянные

02. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА

- а) твердый шанкр
- б) гуммозный сифилид
- в) макулезный сифилид
- г) папулезный сифилид

03. Выберите один правильный ответ

ВОЗБУДИТЕЛЬ СИФИЛИСА

- а) гонококки
- б) фузобактерии
- в) бледная трепанема
- г) микобактерия

04. Выберите один правильный ответ

ЗЕРНА ТРЕЛЯ ПРИ МИЛИАРНО-ЯЗВЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЭТО

- а) эрозированный бугорок
- б) микроабсцессы
- в) некроз шанкра
- г) язва с некрозом

05. Выберите один правильный ответ

ЯЗВА ПРИ МИЛИАРНО-ЯЗВЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

- а) болезненна
- б) безболезненна
- в) слегка болезненна
- г) резко болезненна

06. Выберите один правильный ответ

ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ПРОЯВЛЕНИЯМ МИЛИАРНО-ЯЗВЕННОМ ТУБЕРКУЛЕЗА НА СЛИЗИСТОЙ РТА

- а) нарушение ороговения
- б) патология прикуса
- в) хроническая травма
- г) не рациональное протезирование

07. Выберите один правильный ответ

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бугорок
- б) узел
- в) язва
- г) бляшка

08. Выберите один правильный ответ

ВИТРОПРЕССИЯ- МЕТОД ДИАГНОСТИКИ



- а) первичного периода сифилиса
- б) милиарно-язвенного туберкулеза
- в) туберкулезной выюлчанки
- г) третичного периода сифилиса

09. Выберите один правильный ответ

**ГУММОЗНЫЙ СИФИЛИД ЭТО**

- а) первичный сифилис
- б) вторичный сифилис
- г) третичный сифилис
- д) врожденный сифилис

10. Выберите один правильный ответ

**СКЛЕРАДЕНИТ ПРИ СИФИЛИСЕ - ЭТО**

- а) фиброматоз
- б) склерозирующий глоссит
- в) лимфоденит
- г) аденопатия

**Тема 25. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАСПРОСТРАНЕННОГО ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА**

- а) катарально-геморрагическая, эрозивная, язвенно-некротическая
- б) катаральная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная
- в) катарально-геморрагическая, буллезная, эрозивно-язвенная

02. Выберите один правильный ответ

**ФИКСИРОВАННЫЕ ТОКСИКО – АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ВЫЗЫВАЮТСЯ**

- а) съемными пластиночными протезами
- б) медикаментами
- в) разноименными металлическими протезами
- г) вредными привычками

03. Выберите один правильный ответ

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФИКСИРОВАННЫХ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ НЕОБХОДИМО**

- а) отмена лекарственного препарата
- б) замена ортопедических конструкций
- в) отказ от вредных привычек

04. Выберите один правильный ответ

ЛЕЧЕНИЕ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СОР ПРЕДУСМАТРИВАЕТ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) обезболивающих средств
- б) кортикостероидных мазей
- в) противовирусных средств
- г) препаратов, стимулирующих саливацию

05. Выберите один правильный ответ  
АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК - ЭТО РЕАКЦИЯ

- а) немедленного типа
- б) замедленного типа
- в) повреждение тканей иммунными комплексами

06. Выберите один правильный ответ  
ЧАЩЕ ВСЕГО У СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ  
ШОК МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ НА

- а) антибиотики
- б) антисептики
- в) анестетики
- г) сульфаниламидные препараты

07. Выберите один правильный ответ  
ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) коллапса
- б) обморока
- в) гипертонического криза

08. Выберите один правильный ответ  
ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ  
НАДО НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ

- а) антигистаминных препаратов
- б) адреналина
- в) кортикостероидов
- г) кофеина

09. Выберите один правильный ответ  
НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ  
ВВОДЯТ

- а) димедрол 1%
- б) адреналин 0,1%
- в) преднизолон 3 мг на 1 кг веса
- г) эуфиллин 2,4% - 10,0

10. Выберите один правильный ответ  
КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

- а) спазмолитическое
- б) десенсибилизирующее
- г) стимулируют сердечную деятельность
- д) противоаллергическое действие

**Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ СО СТАДИИ**

- а) иммунологической
- б) патохимической
- в) патофизиологической

02. Выберите один правильный ответ

**ПАТОХИМИЧЕСКАЯ СТАДИЯ - ЭТО**

- а) образование комплекса антиген-антитело
- б) возникновение заболевания
- в) высвобождение биологически активных веществ

03. Выберите один правильный ответ

**ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ МОГУТ ВЫЗВАТЬ АНТИГЕНЫ**

- а) вирусы
- б) бактерии
- в) лекарственные средства

04. Выберите один правильный ответ

**К РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- а) фиксированный токсико-аллергический стоматит
- б) отек Квинке
- в) распространенный токсико-аллергический стоматит

05. Выберите один правильный ответ

**КАТАРАЛЬНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С КАНДИДОЗНЫМ СТОМАТИТОМ**

- а) острым псевдомембранозным
- б) хроническим атрофическим
- в) хроническим гиперпластическим

06. Выберите один правильный ответ

**АФС ОТНОСИТСЯ К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ**

- а) немедленного типа
- б) замедленного типа
- в) смешанного типа

07. Выберите один правильный ответ

**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ЛАШ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) падение АД
- б) потеря сознания

в) судороги

08. Выберите один правильный ответ

ЛЕЧЕНИЕ АФС ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА

- а) антигистаминов
- б) кортикостероидов
- в) противосудорожных

09. Выберите один правильный ответ

ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТ МАССЫ ТЕЛА БОЛЬНОГО

- а) 1мг на 1 кг
- б) 2мг на 1кг
- в) 3мг на 1кг

10. Выберите один правильный ответ

НАЧИНАЮТ ПРОТИВОШОКОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С ВВЕДЕНИЯ

- а) преднизолон
- б) супрастина
- в) адреналина

**Тема 26. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ МЭЭ

- а) инфекционно-аллергическая, токсико-аллергическая
- б) катаральная, язвенно-некротическая
- в) экссудативно-гиперемическая

02. Выберите один правильный ответ

В ПОЛОСТИ РТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ОТДЕЛЫ

- а) задние
- б) средние
- в) передние

03. Выберите один правильный ответ

ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ МЭЭ

- а) бугорок, узелок, пузырек
- б) узелок, пузырек, пузырь, эрозия
- в) пятно, узел, пузырек
- г) пятно, узел, пузырь

04. Выберите один правильный ответ

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА МЭЭ – ЭТО СИНДРОМ

- а) Бехчета

- б) Стивенса-Джонсона
- в) Мелькерсон-Розенталя

05. Выберите один правильный ответ

ПРИ МЭЭ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ТОЛЬКО НА

- а) СОР
- б) коже
- в) слизистой оболочке и коже

06. Выберите один правильный ответ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЭЭ ПРОВОДЯТ С

- а) острым герпетическим стоматитом
- б) кандидозным стоматитом
- в) лейкоплакией
- г) сифилисом

07. Выберите один правильный ответ

ПРИ МЭЭ БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- а) затрудненное открывание рта
- б) жжение слизистой и изменение вкуса
- в) резкую болезненность СОР

08. Выберите один правильный ответ

ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ МЭЭ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ

- а) противовирусные
- б) кератолитики
- в) кортикостероиды

09. Выберите один правильный ответ

ПРИ ОБЩЕМ ЛЕЧЕНИИ МЭЭ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ

- а) антигистаминные
- б) цитостатики
- в) антималярийные
- г) противовирусные

10. Выберите один правильный ответ

КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ СРЕДСТВА ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

- а) кератопластическим
- б) улучшают регенерацию
- в) противовоспалительное

### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

ПРИЧИНОЙ МЭЭ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инфекция

- б) аллергия
- в) травма
- г) наследственная предрасположенность

02. Выберите один правильный ответ  
НА КОЖЕ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ МЭЭ ИМЕЕТ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ  
НАЗВАНИЕ

- а) кокарда
- б) сетка Уитхема
- в) афта

03. Выберите один правильный ответ  
ПРИ МЭЭ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА

- а) не изменена
- б) отечна, гиперемирована
- в) синюшная

04. Выберите один правильный ответ  
ПРИ МЭЭ КРАСНАЯ КАЙМА ГУБ

- а) сухая, отечная
- б) гиперемирована, отечна
- в) гиперемирована, отечна, покрыта кровянистыми корками

05. Выберите один правильный ответ  
ДЕСНА ПРИ МЭЭ

- а) гиперемирована, отечна
- б) не поражена
- в) гипертрофирована

06. Выберите один правильный ответ  
СИНДРОМ СТИВЕНСОНА-ДЖОНСОНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- а) кожи и СОР
- б) кожи, СОР, глаз
- в) только кожи

07. Выберите один правильный ответ  
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЭЭ ПРОВОДЯТ С

- а) язвенно - некротическим стоматитом Венсана
- б) кандидозным стоматитом
- в) эрозивно – язвенной формой аллергического стоматитом
- г) лейкоплакией

08. Выберите один правильный ответ  
ПОРАЖЕНИЯ НА КОЖЕ В ВИДЕ «КОКАРД» - ЭТО

- а) синюшное пятно, в центре папула
- б) эрозия, окруженная венчиком гиперемии

в) синюшное пятно, в центре бугорок

09. Выберите один правильный ответ

**МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЭЭ ПРОВОДЯТ ПОД ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ**

а) аппликационным

б) инфильтрационным

в) проводниковым

10. Выберите один правильный ответ

**ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРОВОДЯТ ПРИ**

а) инфекционно-аллергической форме МЭЭ

б) токсико-аллергической форме МЭЭ

в) синдроме Стивенса-Джонсона

**Тема 27. Заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза.**

**Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Большой афтоз Турена.**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРАС**

а) эрозия

б) бляшка

в) язва

г) пузырь

02. Выберите один правильный ответ

**ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ АФТА - ЯВЛЯЕТСЯ**

а) первичным

б) вторичным

в) специфическим

03. Выберите один правильный ответ

**ХРАС ОТНОСИТСЯ К**

а) инфекционным

б) аллергическим

в) аутоиммунным

г) травматическим

04. Выберите один правильный ответ

**ХРАС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

а) острым герпетическим стоматитом

б) вторичным сифилисом

в) аллергическим стоматитом

г) кандидозным стоматитом

05. Выберите один правильный ответ

БОЛЬНЫХ С ХРАС НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ У

- а) гастроэнтеролога, иммунолога, аллерголога
- б) дерматолога, аллерголога, инфекциониста
- в) инфекциониста, гематолога, гастроэнтеролога

06. Выберите один правильный ответ

ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ХРАС

- а) антигистаминные
- б) противовирусные
- в) антибиотики

07. Выберите один правильный ответ

ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРАС

- а) метилуроциловая мазь
- б) флуцинар
- в) мазь ацикловира
- г) нистатиновая мазь

08. Выберите один правильный ответ

ПО ТЕЧЕНИЮ ХРАС ВЫДЕЛЯЮТ КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ

- а) острая
- б) хроническая
- в) перемежающаяся

09. Выберите один правильный ответ

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ХРАС ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- а) Бехчета
- б) Стивенса-Джонсона
- в) Мелькерсон – Розенталя

10. Выберите один правильный ответ

Специфическое название элемента поражения при ХРАС

- а) гумма
- б) шанкр
- в) афта
- г) эксфолиация

### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРАС ВКЛЮЧАЕТ

- а) обезболивание
- б) антисептическая обработка
- в) иссечение очага поражения

02. ПАЛЬПАЦИЯ ЭРОЗИИ



- а) безболезненна
- б) резко болезненна
- в) слабо болезненна

03. Выберите один правильный ответ

АФТА – ЭТО ЭРОЗИЯ С

- а) неровными краями, покрытая фибринозным налетом
- б) ровными краями, покрытая фибринозным налетом
- в) голая эрозия с ровными краями
- г) ровными краями, покрытая фибринозным налетом, окруженная венчиком гиперемии

04. Выберите один правильный ответ

ФИБРИНОЗНЫЙ НАЛЕТ, ПОКРЫВАЮЩИЙ АФТУ

- а) хорошо снимается
- б) частично снимается
- в) не снимается

05. Выберите один правильный ответ

АФТЫ НА СОР РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) очагово
- б) группами
- в) беспорядочно

06. Выберите один правильный ответ

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ГЛУБОКИЕ РУБЦУЮЩИЕСЯ АФТЫ ЗАЖИВАЮТ

- а) с образованием рубца
- б) без рубцевания
- в) с образованием рубцовой атрофии

07. Выберите один правильный ответ

СИНДРОМ БЕХЧЕТА ЭТО

- а) тяжелая форма ХРАС
- б) афты при ВИЧ
- в) тяжелая форма МЭЭ

08. Выберите один правильный ответ

ДЛЯ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРАС БОЛЬНОГО НАДО ОБСЛЕДОВАТЬ У

- а) гастроэнтеролога
- б) инфекциониста
- в) гематолога
- г) кардиолога

09. Выберите один правильный ответ

БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ АФТЫ

- а) эпителизируются

- б) малигнизируются
- в) переходят в более тяжелую форму

10. Выберите один правильный ответ  
В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРАС ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) антисептики
- б) кератолитики
- в) кортикостероиды
- г) антибиотики

**Тема 28. Дерматозы с поражением слизистой рта. Пузырчатка. Пемфигоид. Красная волчанка.**

### **Пузырчатка**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ  
ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ

- а) пузырек
- б) пузырь
- в) волдырь

02. Выберите один правильный ответ  
ЭРОЗИИ ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ БОЛЕЗНЕННЫ

- а) резко
- б) безболезненны
- в) слабоболезненны

03. Выберите один правильный ответ  
СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ

- а) положительный
- б) отрицательный
- в) слабоположительный

04. Выберите один правильный ответ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ  
ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА

- а) бактериоскопический
- б) цитологический
- в) гистологический
- г) исследование в лучах Вуда

05. Выберите один правильный ответ  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ

- а) акантолитические
- б) атипичные

- в) клетки Лангханса
- г) гигантские многоядерные

06. Выберите один правильный ответ

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЭПИТЕЛИИ, ПРИВОДЯЩИЙ К ОБРАЗОВАНИЮ КЛЕТОК ТЦАНКА НАЗЫВАЕТСЯ

- а) акантоз
- б) гиперкератоз
- в) паракератоз
- г) спонгиоз
- д) акантолиз

07. Выберите один правильный ответ

ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- а) только слизистая оболочка
- б) только кожа
- в) слизистая оболочка и кожа

08. Выберите один правильный ответ

ВУЛЬГАРНУЮ ПУЗЫРЧАТКУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) лейкоплакией
- б) атрофическим кандидозом
- в) плоским лишаем
- г) многоформная экссудативная эритема

09. Выберите один правильный ответ

К РЕМИССИИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ

- а) антибиотиками
- б) кортикостероидами
- в) транквилизаторами

10. Выберите один правильный ответ

ВУЛЬГАРНУЮ ПУЗЫРЧАТКУ ЛЕЧАТ СПЕЦИАЛИСТЫ

- а) онкологи
- б) дерматологи
- в) ревматолог
- г) эндокринологи

#### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ

- а) листовидная, себорейная
- б) себорейная, вегетирующая, листовидная
- в) вульгарная, вегетирующая, себорейная

02. Выберите один правильный ответ

ПУЗЫРИ ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ОБРАЗУЮТСЯ

- а) внутриэпителиально
- б) подэпителиально
- в) подслизисто

03. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) эрозии, пленки спавшихся пузырей, отек, гиперемия, симптом отслоения эпителия – отрицательный
- б) пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, незначительный отек и гиперемия слизистой оболочки полости рта, симптом отслоения эпителия – положительный.
- в) пузырьки, эрозии, гиперемия, незначительный отек, симптом отслоения эпителия – отрицательный.
- г) четко округлые эрозии, окруженные узкой зоной разлитой гиперемии, симптом отслоения эпителия – отрицательный.

04. Выберите один правильный ответ

РАСПЛАВЛЕНИЕ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ МОСТИКОВ В ШИПОВИДНОМ СЛОЕ, ВЕДУЩАЯ К ПОТЕРЕ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВАТОГО СЛОЯ

- а) баллонизирующая дистрофия
- б) акантолиз
- в) спонгиоз

05. Выберите один правильный ответ

АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ ЧАШЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ЛИЦА

- а) старше 35 лет
- б) подросткового возраста
- в) дети до 10 лет

06. Выберите один правильный ответ

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУЗЫРЧАТКИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРЕПАРАТЫ

- а) ферменты, антибактериальные мази
- б) антисептики, кератолитики
- в) антисептики, местноанестезирующие средства
- г) кортикостероидные мази

07. Выберите один правильный ответ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ

- а) цитологический
- б) реакция Вассермана
- в) посев

08. Выберите один правильный ответ

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
КОРТИКОСТЕРОИДАМИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) рентгенологическое исследование
- б) бактериоскопию
- в) общий анализ крови
- г) цитологическое исследование

09. Выберите один правильный ответ

ПРИ ЛОЖНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО

- а) положительный
- б) отрицательный
- в) слабоположительный
- г) не проводят

10. Выберите один правильный ответ

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ КЛЕТКИ ТЦАНКА

- а) не обнаруживают
- б) обнаруживают
- в) единичные

### **Красная волчанка**

#### **Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

- а) пузырек, пузырь, волдырь
- б) пузырь, гиперкератоз, каллагеноз
- в) эритема, гиперкератоз, атрофия
- г) эритема, гиперкератоз, каллагеноз

02. Выберите один правильный ответ

КРАСНУЮ ВОЛЧАНКУ В КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОР ОТНОСЯТ К  
ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- а) травма
- б) инфекционным
- в) аутоиммунным
- г) нарушениям обмена

03. Выберите один правильный ответ

СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

- а) положительный
- б) отрицательный
- в) слабоположительный

04. Выберите один правильный ответ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

- а) бактериоскопический
- б) цитологический
- в) гистологический
- г) иммунологический

05. Выберите один правильный ответ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

- а) клетки Тцанка
- б) атипичные
- в) клетки Лангханса
- г) нет типичных клеток

06. Выберите один правильный ответ

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ КРАСНОЙ

- а) аутоиммунные
- б) специфическое воспаление
- в) не специфическое воспаление
- г) дистрофия

07. Выберите один правильный ответ

ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПОРАЖАЕТСЯ

- а) только слизистая оболочка
- б) только кожа
- в) слизистая оболочка, кожа, красная кайма губ
- г) только красная кайма губ

08. Выберите один правильный ответ

КРАСНУЮ ВОЛЧАНКУ НА СЛИЗИСТОЙ РТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) лейкоплакией
- б) атрофическим кандидозом
- в) плоским лишаем
- г) туберкулезной волчанкой

09. Выберите один правильный ответ

К РЕМИССИИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ПРИВОДИТ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ

- а) антибиотики
- б) кортикостероиды
- в) транквилизаторы
- г) повышение репарации

10. Выберите один правильный ответ

КРАСНУЮ ВОЛЧАНКУ ЛЕЧАТ СПЕЦИАЛИСТЫ

- а) онкологи
- б) ревматолог
- в) дерматологи
- г) эндокринологи

**Тестовые задания итогового контроля:**

01. Выберите один правильный ответ

**НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА В ЛУЧАХ ЛАМПЫ ВУДА**

- а) снежно-голубое свечение
- б) беловато-желтый оттенок
- в) исследование не проводят

02. Выберите один правильный ответ

**ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ**

- а) кожа, слизистая оболочка рта
- б) кожа, красная кайма губ
- в) кожа, красная кайма губ, слизистая оболочка рта
- г) кожа, красная кайма губ, слизистая оболочка ЖКТ

03. Выберите один правильный ответ

**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- а) гиперкератоз, атрофия, гиперемия
- б) пузыри, эрозии, гиперемия слизистой оболочки рта
- в) пузырьки, эрозии, гиперемия, незначительный отек
- г) округлые эрозии, окруженные узкой зоной разлитой гиперемии

04. Выберите один правильный ответ

**ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ КРАСНУЮ ВОЛЧАНКУ С**

- а) лейкоплакия
- б) туберкулезная волчанка
- в) красный плоский лишай
- г) пузырчаткой

05. Выберите один правильный ответ

**КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ЧАШЕ ВСЕГО БОЛЕЮТ ЛИЦА**

- а) старше 45 лет
- б) подросткового возраста
- в) дети до 10 лет

06. Выберите один правильный ответ

**МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРЕПАРАТЫ**

- а) ферменты, антибактериальные мази
- б) антисептики, кератолитики
- в) антисептики, местноанестезирующие средства

г) кортикостероидные мази

07. Выберите один правильный ответ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

- а) иммунологические
- б) серологические
- в) бактериологические
- г) лучевые

08. Выберите один правильный ответ

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- а) жаропонижающие
- б) антибиотики
- в) анаболические гормоны
- г) повышающие регенерацию

09. Выберите один правильный ответ

ПРИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО

- а) положительный
- б) отрицательный
- в) слабopоложительный

10. Выберите один правильный ответ

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ КЛЕТКИ ТЦАНКА

- а) не обнаруживают
- б) обнаруживают
- в) единичные

**Тема 29. Кожно – слизистая реакция. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Тестовое задание входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пятно
- б) узел
- в) узелок
- г) пузырь

02. Выберите один правильный ответ

ОДНИМ ИЗ ВТОРИЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) афта
- б) эрозия



- в) трещина
- г) корка

03. Выберите один правильный ответ

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИТЕЛИИ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ

- а) акантоз, паракератоз, акантолиз
- б) спонгиоз, акантоз, акантолиз
- в) акантоз, паракератоз, гиперкератоз

04. Выберите один правильный ответ

Утолщение эпителиального слоя слизистой оболочки за счет пролиферации базальных и шиповатых клеток называют:

- а) акантоз
- б) акантолиз
- в) гиперкератоз
- г) баллонизирующая дистрофия

05. Выберите один правильный ответ

ТЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

- а) острое
- б) хроническое
- в) хроническое с обострениями

06. Выберите один правильный ответ

В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ С ЭРОЗИИ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- а) фузоспирохетоз
- б) акантолитические клетки
- в) картину неспецифического воспаления

07. Выберите один правильный ответ

СОЧЕТАНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ

- а) Гриншпана
- б) Россолимо-Мелькерсона-Розенталя
- в) Стивенса-Джонса

08. Выберите один правильный ответ

ТИПИЧНУЮ ФОРМУ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) плоской лейкоплакией
- б) пузырчаткой
- в) острой механической травмой

09. Выберите один правильный ответ

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННУЮ ФОРМУ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) плоской лейкоплакией, кандидозом
- б) язвенно – некротическим стоматитом, герпетическим стоматитом
- в) эрозивной лейкоплакией, хроническим рецидивирующем афтозным стоматитом

10. Выберите один правильный ответ

ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКУЮ ФОРМУ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) мягкой лейкоплакией
- б) плоской лейкоплакией
- в) псевдомембранозным кандидозом
- г) веррукозной лейкоплакией

### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛЕДУЕТ ПРОЯВИТЬ НАСТОРОЖЕННОСТЬ

- а) иммунологическую
- б) венерологическую
- в) онкологическую
- г) гематологическую

02 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ ПЛОСКАЯ ФОРМА ПРОВОДЯТ

- а) раз в месяц
- б) раз в полгода
- в) раз в год

03. Выберите один правильный ответ

ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) обезболивающие средства, кератолитики, антибактериальные мази
- б) обезболивающие средства, ферменты
- в) обезболивающие средства, антисептики, ферменты, кортикостероиды

04. Выберите один правильный ответ

КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- а) уротропин, солкосерил, трипсин
- б) витамин А, солкосерил, каротолин
- в) метилурацил, трипсин, хлоргексидин

05. Выберите один правильный ответ

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НАЛИЧИИ ОЧАГА ГИПЕРКЕРАТОЗА, ВОЗВЫШАЮЩЕГОСЯ НАД ОКРУЖАЮЩИМИ ТКАНЯМИ

- а) наблюдение

- б) консервативное лечение
- в) иссечение

06. Выберите один правильный ответ

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ НЕСЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПАЦИЕНТАМ С ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) нержавеющей сталь
- б) сталь с нитрид-титановым покрытием
- в) сплавы благородных металлов

07. Выберите один правильный ответ

ДЛЯ РЕГУЛЯЦИИ ПРОЛИФЕРАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК ЭПИТЕЛИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) трипсин
- б) витамин А
- в) хлоргексидин

08. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА

- а) типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная
- б) типичная, атипичная
- в) плоская, бугристая, папилломатозная

09. Выберите один правильный ответ

БЕСПОЛОСНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДО 5 ММ РАЗМЕРОМ, ВОЗВЫШАЮЩЕЕСЯ НАД СЛИЗИСТОЙ И ЗАХВАТЫВАЮЩЕЕ ЭПИТЕЛИЙ И ПОВЕРХНОСТНЫЙ СЛОЙ СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) узелок
- б) узел
- в) бугорок
- г) пузырек

10. Выберите один правильный ответ

В ЛУЧАХ ВУДА СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ОТСВЕЧИВАЕТ

- а) бледным синевато-фиолетовым цветом
- б) ярким синим цветом
- в) тусклым бело-голубоватым цветом

**Тема 30. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.**

**Изменения на СОР при заболеваниях внутренних органов**

### **Тестовые задания входного контроля**

#### **01. ИЗМЕНЕНИЯ НА СОР ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

- а) специфические
- б) не специфические
- в) разные варианты

#### **02. Выберите один правильный ответ**

##### **ОБЛОЖЕННОСТЬ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- а) СС системы
- б) ЖКТ
- в) эндокринной системы

#### **03. Выберите один правильный ответ**

##### **ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) отек
- б) изменение цвета СОР
- в) десквамация эпителия
- г) гиперплазия
- б) эндокринной системы

#### **04. Выберите один правильный ответ**

##### **ДЕСКВАМАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- а) СС системы
- б) эндокринной системы
- в) ЖКТ

#### **05. Выберите один правильный ответ**

##### **ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА СНИЖАЕТСЯ ВКУСОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ НА**

- а) горькое и соленое
- б) горькое и сладкое
- в) кислое и сладкое

#### **06. Выберите один правильный ответ**

##### **ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ**

- а) гастрите
- б) колите
- в) язвенной болезни

#### **07. Выберите один правильный ответ**

##### **ОТЕК СОР МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ**

- а) гистаминовой
- б) Мак-Клюра-Олдрича
- в) Шиллера-Писарева

08. Выберите один правильный ответ

ОБРАЗОВАНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ПУЗЫРЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) язвенной болезни желудка
- б) диабета
- в) гипертонической болезни
- г) микседемы

09. Выберите один правильный ответ

ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ МОГУТ БЫТЬ НА СОР ПРИ

- а) гастрите
- б) диабете
- в) тиреотоксикозе

10. Выберите один правильный ответ

ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ СОР

- а) ярко гиперемирована
- б) имеет синюшный оттенок
- в) бледно-розового цвета

#### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

НАЛЕТ НА ЯЗЫКЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) недостатке гигиены полости рта
- б) заболеваниях ССС
- в) заболеваниях ЖКТ

02. Выберите один правильный ответ

ОТПЕЧАТКИ ЗУБОВ НА СЛИЗИСТОЙ ЩЕК УКАЗЫВАЮТ НА

- а) отек СОР
- б) снижение высоты нижнего отдела лица
- в) снижение тургора слизистой

03. Выберите один правильный ответ

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЯЗЫКА СВЯЗАНЫ С

- а) гипертонической болезнью
- б) гастритом
- в) диабетом

04. Выберите один правильный ответ

«ЯЗВЕННЫЙ ЯЗЫК» - ЭТО СИМПТОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) ЖКТ
- б) СС системы
- в) эндокринной системы

05. Выберите один правильный ответ

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) диабета
- б) микседемы
- в) гипертиреоза

06. Выберите один правильный ответ

МАКРОГЛОССИЯ С ОТПЕЧАТКАМИ ЗУБОВ ПО КРАЯМ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) диабета
- б) микседемы
- в) Аддисоновой болезни

07. Выберите один правильный ответ

ПРОБА МАК-КЛЮРА-ОЛДРИЧА ОПРЕДЕЛЯЕТ НАЛИЧИЕ В ТКАНЯХ

- а) воспаления
- б) гистамина
- в) отека
- г) сахара

08. Выберите один правильный ответ

ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ НА СОР ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) язвенной болезни желудка
- б) нарушения кровообращения II-III степени
- в) ишемической болезни сердца

09. Выберите один правильный ответ

ОБЛОЖЕННОСТЬ ЯЗЫКА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В ПЕРИОД

- а) ремиссии
- б) лечения
- в) обострения

10. Выберите один правильный ответ

ЛЕЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА СОР ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ, ССС, ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ ПРОВОДЯТ

- а) стоматолог
- б) клиницист
- в) стоматолог совместно с клиницистом

### **Гиповитаминозы**

#### **Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

АЛИМЕНТАРНЫЙ ВИД ГИПОВИТАМИНОЗА СВЯЗАН С

- а) нарушением всасывания витамина
- б) недостаточностью поступления витамина в организм человека

в) нарушением обмена витамина

02. Выберите один правильный ответ

КАРТИНА БЕРИ-БЕРИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ АВИТАМИНОЗЕ

а) В<sub>12</sub>

б) РР

в) В<sub>1</sub>

г) А

03. Выберите один правильный ответ

К НАРУШЕНИЮ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИВОДИТ ГИПОВИТАМИНОЗ

а) группы В

б) С

в) Е

г) К

04. Выберите один правильный ответ

РИБОФЛАВИН – ЭТО ВИТАМИН

а) В<sub>1</sub>

б) В<sub>2</sub>

в) В<sub>6</sub>

г) РР

05. Выберите один правильный ответ

НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СОСУДОВ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ  
ВИТАМИН

а) РР

б) А

в) В<sub>12</sub>

06. Выберите один правильный ответ

ВИТАМИН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ СИНТЕЗ КОЛЛАГЕНА

а) никотиновая кислота

б) рибофлавин

в) аскорбиновая кислота

г) ретинол

07. Выберите один правильный ответ

НА ФУНКЦИЮ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ

а) токоферол ацетат

б) рибофлавин

в) пиридоксин

г) ретинол ацетат

08. Выберите один правильный ответ

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РИБОФЛАВИНА

- а) кровоточивость десен
- б) анемия СОР
- в) трещины в углах рта
- г) повышенная кариозность зубов

09. Выберите один правильный ответ

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ТИАМИНА БРОМИДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) гиперплазией СОР
- б) анемия СОР
- в) трещины в углах рта
- г) парестезией

10. Выберите один правильный ответ

АВИТАМИНОЗ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИВОДИТ К ЗАБОЛЕВАНИЮ

- а) цинга
- б) пеллагра
- в) анемия Аддисон - Бирмера
- г) бери - бери

#### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

ДИССИМИЛЯЦИОННЫЙ ВИД ГИПОВИТАМИНОЗА СВЯЗАН С

- а) недостатком поступления витаминов
- б) нарушением всасывания
- в) нарушением обмена витаминов

02. Выберите один правильный ответ

ПЕЛЛАГРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- а) В<sub>1</sub>
- б) РР
- в) А
- г) В<sub>2</sub>

03. Выберите один правильный ответ

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВЕРТИКАЛЬНЫХ ТРЕЩИН И ТРЕЩИН В УГЛАХ РТА СВЯЗАНО С НЕДОСТАТКОМ ВИТАМИНА

- а) В<sub>2</sub>
- б) В<sub>1</sub>
- в) Е

04. Выберите один правильный ответ

ТИАМИН – ЭТО ВИТАМИН

- а) В<sub>2</sub>
- б) В<sub>6</sub>
- в) В<sub>1</sub>



05. Выберите один правильный ответ  
НА ПРОНИЦАЕМОСТЬ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ  
ВИТАМИН

- а) В1
- б) В6
- в) С
- г) К

06. Выберите один правильный ответ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА В<sub>12</sub> ПРИВОДИТ К

- а) железодефицитной анемии
- б) анемии Аддисон-Бирмера
- в) эритремия
- г) агранулоцитоз

07. Выберите один правильный ответ  
ВИТАМИН В<sub>6</sub> – ЭТО

- а) тиамин
- б) рибофлавин
- в) пиридоксин
- г) ретинол ацетат

08. Выберите один правильный ответ  
СУДОРОГИ, ПАРЕСТЕЗИИ, ПОВЫШЕННАЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ СВЯЗАНА С  
НЕДОСТАТКОМ ВИТАМИНА

- а) тиамин бромид
- б) рибофлавин
- в) пиридоксин
- г) ретинол ацетат

09. Выберите один правильный ответ  
ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ  
ВИТАМИН

- а) никотиновая кислота
- б) цианокобаламин
- в) аскорбиновая кислота
- г) ретинол

10. Выберите один правильный ответ  
НАКОПЛЕНИЮ ВИТАМИНА «А» СПОСОБСТВУЕТ

- а) тиамин бромид
- б) рибофлавин
- в) пиридоксин
- г) токоферол ацетат

## **Заболевания крови**

### **Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ СОР ИМЕЕТ ЦВЕТ**

- а) синюшный
- б) бледно-розовый
- в) анемичный

02. Выберите один правильный ответ

**СИМПТОМ ЖГУТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- а) полицитемии
- б) В12 дефицитной анемии
- в) тромбоцитопении

03. Выберите один правильный ответ

**АНЕМИЯ АДДИСОН-БИРМЕРА СВЯЗАНА С НЕДОСТАТКОМ**

- а) витамина В12
- б) железа
- в) никотиновой кислоты

04. Выберите один правильный ответ

**ПОВЫШЕННАЯ КАРИОЗНОСТЬ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- а) железодефицитной анемии
- б) анемии Аддисон-Бирмера
- в) полицитемии

05. Выберите один правильный ответ

**ПОЛИРОВАННЫЙ ЯЗЫК ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- а) тромбоцитопении
- б) В12 дефицитной анемии
- в) агранулоцитозе

06. Выберите один правильный ответ

**СИМПТОМ КУПЕРМАНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- а) хронического лейкоза
- б) агранулоцитоза
- в) тромбоцитопении
- г) полицитемии

07. Выберите один правильный ответ

**ЯВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ БЕЗ ВОСПАЛЕНИЯ СОР ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- а) лейкозе

- б) агранулоцитозе
- в) тромбоцитопении

08. Выберите один правильный ответ  
СПОНТАННАЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) В12 дефицитной анемии
- б) железодефицитной анемии
- в) тромбоцитопении
- г) агранулоцитозе

09. Выберите один правильный ответ  
ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ СОР ИМЕЕТ ЦВЕТ

- а) синюшный
- б) бледно-розовый
- в) анемичный

10. Выберите один правильный ответ  
РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) лейкозе
- б) железодефицитной анемии
- в) тромбоцитопении
- г) агранулоцитозе

#### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ  
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) лейкоза
- б) железодефицитной анемии
- в) тромбоцитопении
- г) агранулоцитозе

02. Выберите один правильный ответ  
АЛЛЕРГИЧЕСКИ – АНАФИЛАКТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ КРОВЕТВОРЕНИЯ  
ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) лейкозе
- б) железодефицитной анемии
- в) эритремии
- г) агранулоцитозе

03. Выберите один правильный ответ  
УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ И УВЕЛИЧЕНИЕ  
ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СВОЙСТВЕННЫ ДЛЯ

- а) эритремии
- б) железодефицитной анемии
- в) тромбоцитопении
- г) агранулоцитоза

04. Выберите один правильный ответ

ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, БОЛЬ, ЯЗВЕННО – НЕКРОТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ БЕЗ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) лейкоза
- б) железодефицитной анемии
- в) тромбоцитопении
- г) агранулоцитоза

05. Выберите один правильный ответ

ЦИАНОЗ МЯГКОГО НЕБА С БЛЕДНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ТВЕРДОГО НЕБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) эритремии
- б) железодефицитной анемии
- в) тромбоцитопении
- г) агранулоцитоза

06. Выберите один правильный ответ

ЖЖЕНИЕ ЯЗЫКА, ЯРКО-КРАСНЫЕ ПОЛОСЫ НА СПИНКЕ ЯЗЫКА - ПРИЗНАКИ

- а) лейкоза
- б) железодефицитной анемии
- в) пернициозной анемии
- г) агранулоцитозе

07. Выберите один правильный ответ

ПАРЕСТЕЗИИ, НАРУШЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, СОР – БЛЕДНАЯ, ЯЗЫК ОТЕЧЕН, АТРОФИЯ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА, СПИНКА ЯЗЫКА ЯРКО КРАСНОГО ЦВЕТА

- а) лейкоза
- б) железодефицитной анемии
- в) тромбоцитопении
- г) эритремия

08. Выберите один правильный ответ

АНЕМИЯ АДДИСОНА – БИРМЕНА СВЯЗАНА С НЕДОСТАТКОМ ВИТАМИНА

- а) цианокобаламина
- б) рибофлавина
- в) пиридоксина
- г) ретинол ацетата

09. Выберите один правильный ответ

ПОВЫШЕННАЯ СТИРАЕМОСТЬ, КАРИОЗНОСТЬ, ХРУПКОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ СВЯЗАНЫ С

- а) лейкозом
- б) железодефицитной анемией

- в) тромбоцитопенией
- г) агранулоцитозом

10. Выберите один правильный ответ  
ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) острого лейкоза
- б) полицитемии
- в) агранулоцитоза

**Тема 31. Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Заболевания нервной системы. Глоссодиния. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

#### **Аномалии развития языка**

#### **Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ  
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ЯЗЫКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО  
ХАРАКТЕРА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- а) хейлит
- б) глоссит
- в) глоссодиния

02. Выберите один правильный ответ  
«ТЕРМИНАЛЬНАЯ БОРОЗДКА» РАЗДЕЛЯЕТ

- а) дорсальную и вентральную поверхности языка
- б) ротовую и глоточную части языка
- в) язык от слизистой дна полости рта

03. Выберите один правильный ответ  
ВЕНТРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЯЗЫКА ПОКРЫТА

- а) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- б) однослойным эпителием
- в) плоским ороговевающим эпителием

04. Выберите один правильный ответ  
ЖЕЛОБОВАТЫЕ СОСОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ НА

- а) всей дорсальной поверхности языка
- б) всей вентральной поверхности языка
- в) на границе между телом и корнем языка

05. Выберите один правильный ответ  
ЛИСТОВИДНЫЕ СОСОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ НА ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА

- а) дорсальной
- б) боковой
- в) вентральной

06. Выберите один правильный ответ  
СОСОЧКИ ЯЗЫКА, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ВКУСОВЫЕ ЛУКОВИЦЫ

- а) грибовидные
- б) листовидные
- в) желобоватые
- г) нитевидные

07. Выберите один правильный ответ  
СИНОНИМ НАЗВАНИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА

- а) ромбовидный язык
- б) «географический » язык
- в) ворсинчатый язык

08. Выберите один правильный ответ  
СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК – ЭТО

- а) последствия приема острой пищи
- б) результат хронической травмы зубами
- в) врожденные аномалии развития

09. Выберите один правильный ответ  
РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ – ЭТО РЕЗУЛЬТАТ

- а) нарушения эмбриогенеза
- б) врожденного сифилиса
- в) приема алкоголя и курения

10. Выберите один правильный ответ  
ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ СКРОТАЛЬНОМ ЯЗЫКЕ

- а) самопроизвольные боли
- б) боли при приеме пищи
- в) необычный вид языка

### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ  
СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- а) нитевидные, грибовидные
- б) нитевидные, грибовидные, листовидные
- в) нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые, грушевидные
- г) нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые

02. Выберите один правильный ответ  
ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ БОЛЬ

- а) усиливается
- б) уменьшается
- в) исчезает

03. Выберите один правильный ответ

ЛЕЧЕНИЕ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА НАПРАВЛЕНО НА

- а) устранение боли, эпителизацию эрозий
- б) улучшение трофики язычного нерва, лечения общесоматических заболеваний, нормализации рН полости рта
- в) устранение боли, улучшение трофики язычного нерва, лечения общесоматических заболеваний

04. Выберите один правильный ответ

ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) вторичным сифилисом, ромбовидным глосситом, красным плоским лишаем, кандидозом
- б) вторичным сифилисом, лейкоплакией
- в) ромбовидным глосситом, глоссодинией, кандидозом, герпетическим стоматитом

05. Выберите один правильный ответ

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ НАПРАВЛЕНЫ НА

- а) усиление эпителизации, санацию полости рта
- б) санацию полости рта, улучшение гигиены
- в) повышение саливации, усиление эпителизации

06. Выберите один правильный ответ

ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ УСИЛЕННОМУ ОРОГОВЕНИЮ И ГИПЕРТРОФИИ ПОДВЕРЖЕНЫ СОСОЧКИ

- а) листовидные
- б) желобоватые
- в) нитевидные

07. Выберите один правильный ответ

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ

- а) механическое удаление гипертрофированных сосочков, применение кератолитиков
- б) механическое удаление гипертрофированных сосочков, антибиотикотерапия
- в) медикаментозная обработка антисептикам, прием противовоспалительных препаратов

08. Выберите один правильный ответ

ФОРМЫ РОМБОВИДНОГО ГЛОССИТА

- а) плоская, выпуклая, типичная
- б) типичная, атипичная
- в) плоская, бугристая, папилломатозная

09. Выберите один правильный ответ

ПАЛЬПАЦИЯ ЯЗЫКА БОЛЕЗНЕННА ПРИ

- а) десквамативном глоссите
- б) абсцессе языка
- в) ромбовидном глоссите
- г) складчатом языке

10. Выберите один правильный ответ  
ПРИ УСИЛЕНИИ ПАПИЛЛОМАТОЗНЫХ РАЗРАСТАНИЙ В ЗОНЕ  
РОМБОВИДНОГО ГЛОССИТА ТРЕБУЕТСЯ

- а) криодеструкция
- б) блокада язычного нерва
- в) прием глюкокортикоидов

### **Глоссодиния**

#### **Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ  
ГЛОССОДИНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- а) центральных отделов нервной системы
- б) периферических отделов нервной системы
- г) смешанные поражения

02. Выберите один правильный ответ  
СИМПТОМОМ ГЛОССОДИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) боль
- б) парестезия
- в) онемение

03. Выберите один правильный ответ  
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ГЛОССОДИНИИ  
ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение вкуса
- б) изменение чувствительности
- в) исчезновение парестезии при приеме пищи
- г) усиление боли при разговоре

04. Выберите один правильный ответ  
ПРИ ГЛОССОДИНИИ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЯЗЫКА

- а) гиперемизованная
- б) отечная
- в) не изменена
- г) анемичная

05. Выберите один правильный ответ  
ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЛОССОДИНИИ ОТ РЕЦЕПТОРНОЙ  
ПАРЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) одностороннее поражение
- б) усиление ощущений при разговоре, приеме пищи
- в) исчезновение болей при приеме пищи
- г) постоянные парестезии



06. Выберите один правильный ответ  
ПРИ ГЛОССОДИНИИ МЕСТНАЯ ТРАВМА

- а) основная причина заболевания
- б) провоцирующий фактор
- в) не способствует заболеванию

07. Выберите один правильный ответ  
ИННЕРВАЦИЯ ЗЫКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) глазным нервом
- б) верхнечелюстным нервом
- в) нижнечелюстным нервом

08. Выберите один правильный ответ  
НАРУШЕНИЕ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В  
СЛЕДСТВИЕ

- а) хронической механической травмы
- б) хронического поражения соматических нервов
- в) хронического поражения вегетативных нервов
- г) поражения вкусового ядра

09. Выберите один правильный ответ  
ДИЗГЕВЗИЯ – ЭТО НАРУШЕНИЕ

- а) саливации
- б) трофики
- в) вкуса

10. Выберите один правильный ответ  
В ЛЕЧЕНИИ ГЛОССОДИНИИ НЕОБХОДИМО ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СЛЕДУЮЩИХ  
СПЕЦИАЛИСТОВ

- а) стоматолога, невролога, терапевта
- б) стоматолога, невролога, гематолога
- в) стоматолога, невролога, хирурга
- г) невролога, травматолога, хирурга

#### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ  
ДИССАЛИВАЦИЯ – ЭТО НАРУШЕНИЕ

- а) трофики
- б) слюноотделения
- в) вкуса

02. Выберите один правильный ответ  
ДИССОЦИИРОВАННЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЭТО

- а) нарушение болевой и температурной чувствительности, при сохранении тактильной
- б) нарушение болевой и температурной чувствительности, при сохранении глубокой
- в) нарушение болевой и тактильной чувствительности
- г) сохранение глубокой чувствительности

03. Выберите один правильный ответ

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ НЕРВНОЙ ПРОВОДИМОСТИ НАЗНАЧАЮТ ВИТАМИНЫ ГРУППЫ

- а) В
- б) А
- в) С
- г) Е

04. Выберите один правильный ответ

СТОМАТОЛОГ МОЖЕТ НАЗНАЧИТЬ СРЕДСТВА

- а) транквилизаторы
- б) седативные
- в) улучшающие кровообращение

05. Выберите один правильный ответ

К ХРОНИЧЕСКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ

- а) гальванический ток
- б) глубокое резцовое перекрытие
- в) кламер съемного протеза

06. Выберите один правильный ответ

ХРОНИЧЕСКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ЯЗЫКА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

- а) патологической стираемостью твердых тканей зубов
- б) физиологической стираемостью твердых тканей зубов
- в) готическим строением твердого неба

07. Выберите один правильный ответ

СТОМАТОЛОГ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛОССОДИНИИ ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ

- а) транквилизаторы
- б) препараты, нормализующие кровообращение
- в) местные обезболивающие средства

08. Выберите один правильный ответ

В ЛЕЧЕНИИ ГЛОССОДИНИИ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) хронической механической травмы
- б) уровня гигиены полости рта
- в) заболевания ВНЧС

09. Выберите один правильный ответ

В ЛЕЧЕНИИ ГЛОССОДИНИИ ОСНОВНАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ

- а) стоматологу
- б) неврологу
- в) терапевту
- г) травматологу
- д) хирургу

10. Выберите один правильный ответ  
ПРИ ГЛОССОДИНИИ ПАРЕСТЕЗИИ ИСЧЕЗАЮТ

- а) в ночное время
- б) во время приема пищи
- г) не исчезают

**Тема 32. Заболевания губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ  
К СОБСТВЕННО ХЕЙЛИТАМ ОТНОСЯТ

- а) эксфолиативный, экзематозный, актинический
- б) glandулярный, эксфолиативный, актинический
- в) экзематозный, atopический

02. Выберите один правильный ответ  
МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ  
(ЭКССУДАТИВНАЯ ФОРМА) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) толстые желтоватые корки
- б) чешуйки
- в) эритема
- г) трещины

03. Выберите один правильный ответ  
МАКРОХЕЙЛИТ ПРИ СИНДРОМЕ РОССОЛИМО-МЕЛЬКЕРСОНА-РОЗЕНТАЛЯ  
ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) atopическим хейлитом
- б) актиническим хейлитом, хронической трещиной губы
- в) отеком Квинке, крапивницей
- г) абсцессом губы, отеком Квинке

04. Выберите один правильный ответ  
ВОЗНИКНОВЕНИЕ АКТИНИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ОБУСЛОВЛЕНО

- а) аллергией на губную помаду
- б) чувствительностью к солнечному свету
- в) иммунодефицитом

05. Выберите один правильный ответ  
СИНДРОМ РОССОЛИМО-МЕЛЬКЕРСОНА-РОЗЕНТАЛЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) паралич лицевого нерва, макрохейлит, десквамативный глоссит
- б) паралич язычного нерва, макрохейлит, складчатый язык
- в) паралич лицевого нерва, макрохейлит, складчатый язык

06. Выберите один правильный ответ

НАЧАЛО АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ОТНОСИТСЯ К ВОЗРАСТУ

- а) старческому
- б) зрелому
- в) детскому
- г) юношескому

07. Выберите один правильный ответ

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- а) красная кайма губ
- б) слизистая оболочка губ
- в) углы рта, слизистая оболочка губ
- г) перiorальная кожа, комиссуры, красная кайма губ

08. Выберите один правильный ответ

В ЭТИОЛОГИИ АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ

- а) вирусную инфекцию, сенсibilизацию
- б) стрептококковую инфекцию, вредные привычки
- в) генетический фактор, сенсibilизацию

09. Выберите один правильный ответ

ГЛАНДУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ - ЭТО

- а) самостоятельное заболевание
- б) симптом системной атопии
- в) осложнение после герпетической инфекции

10. Выберите один правильный ответ

ОСМОТР КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТ

- а) пузыри, эрозии
- б) чешуйки, эрозии
- в) корки
- г) чешуйки

### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите один правильный ответ

МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРЕЩИНЕ ГУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) язва
- б) афта
- в) папулы
- г) трещина, геморрагическая корка

02. Выберите один правильный ответ

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМЕ  
ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА

- а) эрозия
- б) чешуйка - корка
- в) чешуйка
- г) язва

03. Выберите один правильный ответ

ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА

- а) сухая, экссудативная
- б) сухая, эрозивная
- в) сухая, гнойная

04. Выберите один правильный ответ

ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ

- а) красную кайму и периоральную кожу
- б) слизистую оболочку губы и десну
- в) красную кайму и слизистую оболочку губы

05. Выберите один правильный ответ

ГЛАНДУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ – ЭТО ГИПЕРПАЗИЯ МЕЛКИХ ЖЕЛЕЗ

- а) слюнных
- б) потовых
- в) сальных

06. Выберите один правильный ответ

ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЕК ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ  
ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а) эрозия
- б) налет
- в) язва
- г) истонченный эпителий

07. Выберите один правильный ответ

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ  
ГУБЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- а) биопсию с гистологическим исследованием
- б) полное иссечение с гистологическим исследованием
- в) криодеструкцию

08. Выберите один правильный ответ

В ПОВЕРХНОСТИ ГУБЫ ВЫДЕЛЯЮТ

- а) красную кайму губ, зону Кляйна, комиссуру
- б) красную кайму губ, кожу, слизистую оболочку

в) зону Кляйна, кожу, комиссуру

09. Выберите один правильный ответ

**ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТРЕЩИНЫ ГУБ**

- а) вредные привычки, врожденные особенности архитектоники губ, авитаминоз
- б) вирус герпеса, сухость губ, микробная аллергия
- в) вредные привычки, аллергия, погодные условия

10. Выберите один правильный ответ

**ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ИССЕЧЕНИЮ ТРЕЩИН**

- а) кровянистые корочки, воспалительная инфильтрация
- б) гиперкератоз, отсутствие эффекта консервативного лечения
- в) кровянистые корочки, гиперкератоз

**Тема 33. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИТЕЛИИ ПРИ БОЛЕЗНИ БОУЭНА**

- а) папилломатоз
- б) дискератоз
- в) баллонизирующая дегенерация

02. Выберите один правильный ответ

**БОЛЕЗНЬ БОУЭНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- а) лейкоплакией
- б) хейлитом
- в) глоссалгией
- г) красным плоским лишаем

03. Выберите один правильный ответ

**ОБЛИГАТНЫМИ ПРЕДРАКАМИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЮТСЯ**

- а) лейкоплакия, кератоакантома
- б) кератоакантома, кожный рог
- в) бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз

04. Выберите один правильный ответ

**ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КЛЕТОК**

- а) акантолитических
- б) атипичных
- в) Ланханса

05. Выберите один правильный ответ

К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТ

- а) бородавчатый предрак, абразивный прекарценозный хейлит Манганотти
- б) кератоакантома, кожный рог
- в) лейкоплакия, ограниченный предраковый гиперкератоз

06. Выберите один правильный ответ

ОГРАНИЧЕННЫЙ ОЧАГ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ДО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ, КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ, ТЕМНО-СЕРОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО СПЯЯН С ОСНОВАНИЕМ – ЭТО

- а) кожный рог
- б) кератоакантома
- в) папиллома
- г) бородавчатый предрак

07. Выберите один правильный ответ

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВЕСТИ

- а) биопсию с гистологическим исследованием
- б) полное иссечение с гистологическим исследованием
- в) криодеструкцию

08. Выберите один правильный ответ

ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ВЫЗЫВАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ

- а) налета
- б) эрозии
- в) кисты
- г) гиперкератотической бляшки

09. Выберите один правильный ответ

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХЕЙЛИТЕ МАНГАНОТТИ РАССЧИТАНО НА СРОК

- а) месяц
- б) квартал
- в) полгода

10. Выберите один правильный ответ

В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОГО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ПОКАЗАНО

- а) прижигание
- б) полное хирургическое иссечение
- в) радиотерапия
- г) лучи Букки

**Тестовые задания итогового контроля**

01. К НАРУШЕНИЮ ОРОГОВЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОТНОСЯТ

- а) папилломатоз, акантоз
- б) гиперкератоз, лейкоцитоз
- в) паракератоз, акантолиз
- г) гиперкератоз, паракератоз

02. Выберите один правильный ответ

КЕРАТОАКАНТОМА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ОТНОСИТСЯ К

- а) облигатному предраку
- б) факультативному предраку
- в) раку

03. Выберите один правильный ответ

ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВЫСТУПАЮЩЕЕ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ПОДВИЖНОЕ - ЭТО

- а) пиогенная гранулема
- б) кожный рог
- в) папиллома
- г) кератоакантома

04. Выберите один правильный ответ

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, СКЛОННЫЕ К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ

- а) аллергический стоматит, красная волчанка
- б) сифилитическая папула, хроническая трещина губы
- в) травматическая язва, хроническая красная волчанка

05. Выберите один правильный ответ

ОСМОТР ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОТ 10 ДО 40 РАЗ С ИНТЕНСИВНЫМ ОСВЕЩЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) биопсия
- б) цитоскопия
- в) стоматоскопия

06. Выберите один правильный ответ

ПРИЗНАКИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ПРЕДРАКА С ПРОДУКТИВНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

- а) крупнобугристый рельеф, умеренное или значительное ороговение, атипичные сосуды
- б) мелкобугристый рельеф, отсутствие ороговения, атипичные сосуды
- в) ровный рельеф, отсутствие ороговения, акантоз

07. Выберите один правильный ответ

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ

- а) лейкоплакия, эритроплакия



- б) болезнь Боуэна, эритроплакия
- в) папилломатоз, болезнь Боуэна

08. Выберите один правильный ответ  
ПОСТЛУЧЕВОЙ ХЕЙЛИТ ОТНОСЯТ К

- а) факультативному предраку
- б) облигатному предраку
- в) предраком не является

09. Выберите один правильный ответ  
ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ БОЛЕЗНИ БОУЭНА

- а) 10%
- б) 50%
- в) 100%

10. Выберите один правильный ответ  
ЧАЩЕ ВСЕГО ОЗЛОКАЧЕСТВЛЯЕТСЯ ФОРМА КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

- а) типичная, гиперкератотическая
- б) эрозивно-язвенная, атипичная
- в) буллезная, типичная, экссудативно-гиперемическая
- г) эрозивно-язвенная, гиперкератотическая

**Тема 34. Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения.**

**Тестовые задания входного контроля**

01. Выберите один правильный ответ  
МИКОТИЧЕСКАЯ ЗАЕДА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ УЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С

- а) перекрестным прикусом
- б) ортогнатическим прикусом
- в) снижением нижней трети лица
- г) прогнатическим прикусом

02. Выберите один правильный ответ  
ОДНА ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА

- а) тиреотоксикоз
- б) гипертоническая болезнь
- в) неудовлетворительная гигиена полости рта
- г) пародонтит

03. Выберите один правильный ответ  
ДЛЯ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРНО

- а) воспаление

- б) дистрофия
- в) гиперплазия
- г) аплазия

04. Выберите один правильный ответ

С ВОЗРАСТОМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- а) кариеса
- б) клиновидного дефекта
- в) некроза твердых тканей зубов
- г) травмы зуба

05. Выберите один правильный ответ

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ПУЗЫРЧАТКА ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ

- а) 15 – 20 лет
- б) 20 – 30 лет
- в) 30 – 40 лет
- г) 40 и более лет

06. Выберите один правильный ответ

ПОСЛЕ 40 ЛЕТ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- а) иммунокорректоры
- б) биостимуляторы
- в) кортикостероиды

07. Выберите один правильный ответ

ЯЗВА НА СОР, ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КОТОРОЙ ПОСЛУЖИЛИ ОСТРЫЕ КРАЯ ЗУБОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) трофической
- б) декубитальной
- в) твердым шанкром
- г) афтой

08. Выберите один правильный ответ

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ НЕОБХОДИМО СОЧЕТАНИЕ

- а) противовоспалительных средств и кератопастиков
- б) устранение травмы СОР, противовоспалительной терапии и лечения соматического заболевания
- в) устранение травмы СОР, противовоспалительной терапии
- г) устранение травмы СОР, противовоспалительной терапии и кератопастиков

09. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ДИАГНОЗОМ

- |   |                      |
|---|----------------------|
| а) слабо мокнущая эрозия в углах рта                                    | а) трофическая язва  |
| б) пузырь с геморрагическим содержимом 5мм в диаметре на слизистой щеки | б) истирание твердых |

тканей зубов

- в) слабо болезненная язва на фоне сахарного диабета
- г) дефект твердых тканей зубов в виде клина

- в) микотическая заеда
- г) сифилис
- д) доброкачественная пузырчатка

10. Выберите один правильный ответ

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ОБУСЛОВЛЕНО СОВОКУПНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

- а) устранением травмы, использованием противовоспалительных средств
- б) использованием противовоспалительных средств, лечением соматического заболевания
- в) лечением соматического заболевания, устранением травмы, использованием противовоспалительных средств
- г) устранением травмы, использованием противовоспалительных средств, эпителизирующих средств

### **Тестовые задания итогового контроля**

01. Выберите несколько правильных ответов

**В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССОДИНИИ НЕОБХОДИМО**

- а) лечение соматических заболеваний
- б) устранение травмы
- в) использование противовоспалительных средств
- г) лечение у невролога
- д) местное обезболивание
- е) использовать кератопластики

02. Выберите один правильный ответ

**ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУЛЬПЫ**

- а) острый пульпит
- б) хронический пульпит
- в) некроз пульпы
- г) гиперемия пульпы

03. Выберите один правильный ответ

**ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) частичная адентия
- б) множественный кариес
- в) снижение местного иммунитета
- г) соматические заболевания

04 . Выберите один правильный ответ

**УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- а) выявлением и лечением гормональных нарушений

- б) состоянием гигиены полости рта
- в) санацией полости рта
- г) рациональным протезированием

05. Выберите один правильный ответ

В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ПАРОДОНТИТА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- а) стимулирующую терапию
- б) лечение соматических заболеваний
- в) гормональные препараты

06. Выберите один правильный ответ

ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ ЧАЩЕ ПРИХОДЯТ НА ПРИЕМ К СТОМАТОЛОГУ С ЖАЛОБАМИ НА

- а) острую боль в зубе
- б) боль и воспаление СОР
- в) жжение неприятные ощущения в языке
- г) боль и кровоточивость десны

07. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ДИАГНОЗОМ И ЛЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- |                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| а) истирание твердых тканей зубов | а) леворин        |
| б) микотическая заеда             | б) гидрокортизон  |
| в) доброкачественная пузырьчатка  | в) кетак – моляр  |
| г) глоссодиния                    | г) кератопластики |
|                                   | д) камистад       |

08. Выберите несколько правильных ответов.

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ НЕОБХОДИМО

- а) использовать антибиотики широкого спектра действия
- б) устранить травму
- в) лечение соматического заболевания
- г) использование иммуностимуляторов
- д) использовать противовоспалительную терапию
- е) использовать гормональные препараты

09. Выберите один правильный ответ

СУХАЯ, СЛАБО МОКНУЩАЯ ЭРОЗИЯ В УГЛАХ РТА С НЕБОЛЬШИМИ ОТДЕЛЯЕМЫМИ И НЕЖНЫМИ КОРОЧКАМИ, ОКРУЖЕННАЯ ТОНКИМИ СЕРЫМИ ЧЕШУЙКАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) микотической заеды
- б) стрептококковой заеды
- в) атипичного твердого шанкра
- г) экзематозного хейлита

10. Выберите несколько правильных ответов.

**КАНДИДОЗНЫЙ СТОМАТИТ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕН**

- а) снижением местного иммунитета
- б) тяжелыми соматическими заболеваниями
- в) множественным кариесом
- г) тяжелым пародонтитом
- д) приемом антибиотиков
- е) не соблюдением гигиены съемного протеза

### **Рубежный контроль (тест)**

**по дисциплине Стоматология. Геронтостоматология.**  
(Проводится в компьютерном классе на последнем занятии цикла)

**9 семестр**

**Раздел 1. Заболевания слизистой оболочки рта**

**V1: 1 уровень**

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЯВЛЕНИЯ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИИ

- : длительного использования съемного пластиночного протеза
- +: наличия разнородных металлов в полости рта
- : не санированной полости рта
- : множественном кариесе

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ

- +: щек
- : твердого неба
- : спинки языка
- : десны

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СПЕЦИФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- : малиновый язык
- : десквамативный гингивит
- +: пятна Филатова-Бельского-Коплика
- : везикулезно-папулезная сыпь

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЗОЛОТИСТО – МЕДОВЫЕ КОРКИ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

- : ожог щелочью
- +: стафилококковой заеде
- : кандидозной заеде
- : ожог кислотой

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОТСУТСТВИЕ ЭРОЗИИ ПОСЛЕ СНЯТИЯ НПЛЕТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

-: хронического кандидозного глоссита

-: лучевого поражения

+: молочницы

-: микотической заеды

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ОБЩЕЕ НЕДОМОГАНИЕ ЗА 1-2 ДНЯ ДО ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

+: острого герпетического стоматита

-: язвенно-некротического стоматита

-: острой лучевой болезни

-: хронического кандидоза

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОТСУТСТВИЕ НАЛЕТА, ОГНЕННО-КРАСНАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТОЙ, СИЛЬНАЯ БОЛЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

-: гальваноза

+: острого атрофического кандидоза

-: опоясывающего лишая

-: острого герпетического стоматита

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СУХАЯ ИЛИ СЛАБОМОКНУЩАЯ ЭРОЗИЯ В УГЛАХ РТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

+: микотической заеды

-: стрептококковой заеды

-: хронической лучевой болезни

-: лучевой терапии

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

+: 10 % метилурациловую мазь

-: 20% р-р буру в глицерине

-: инъекции 1% р-р никотиновую кислоту под очаг поражения

-: анилиновые красители

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА

-: атрофия зубодесневых сосочков

-: гипертрофия зубодесневых сосочков

+: некроз межзубных сосочков

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЩЕЛОЧНЫХ ОЖОГАХ ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

+: 0,1% раствор соляной кислоты

-: 1-2 % раствор пищевой соды

-: раствор Люголя

-: 75% р-р этилового спирта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЩЕЛОЧНОГО ОЖОГА

- : гиперемии, отека, язвы
- +: гиперемии, отека, колликвационного некроза
- : гиперемии, отека, коагуляционного некроза
- : гиперкератоз, отек, язва

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- : гиперпластическая, эрозивная, плоская
- +: плоская, веррукозная, эрозивная
- : очаговая, гиперпластическая, эрозивная
- : гиперкератотическая, атипичная

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЛЕЙКОПЛАКИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- +: кандидозным стоматитом
- : простым герпесом
- : гальванозом
- : щелочной травмой

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ИММОБИЛИЗОВАННЫМ ФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТ

- +: профезим
- : трипсин
- : хемотрипсин
- : хемопсин

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИКА ТЕРМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ

- +: гиперемия, отек, пузыри, эрозии
- : гиперемия, эрозия, дискератоз
- : гиперемия, афта, пузыри, язва
- : гиперемия, эрозия, гиперкератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- : корка, папула, пятно
- +: трещина, корка, эрозия
- : узелок, пузырек, бугорок
- : пятно, трещина, пузырь

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: УЧАСТКИ СОП ОРОГОВЕВАЮЩИЕ В НОРМЕ

- : мягкое небо
- : переходная складка
- +: твердое небо
- : дно полости рта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НАЗНАЧЕНИЕ МЕТРОГИЛ-ДЕНТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- : лейкоплакии

+ : язвенно-некротическом стоматите Венсана

- : герпесе

- : декубитальной язвы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВИРУСНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- : кандидоз

- : язвенно-некротический стоматит Венсана

+ : опоясывающий лишай

- : корь

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НЕБОЛЬШИЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ –ЭТО?

- : петехии

- : экхимозы

- : розеола

+ : пурпура

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: УЗЕЛОК ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- : акантолиза

+ : гиперкератоза, акантоза

- : вакуольной дегенерации

- : спонгиоза

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МЕЖКЛЕТОЧНЫЙ ОТЕК ШИПОВАТОГО СЛОЯ – ЭТО?

- : гранулез

- : акантоз

+ : спонгиоз

- : паракератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПУЗЫРЕК НЕ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- : баллонизирующей дегенерации

- : спонгиоза

+ : акантоза

- : акантолиза

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: УТОЛЩЕНИЕ ШИПОВАТОГО СЛОЯ – ЭТО?

- : гранулез

+ : акантоз

- : папилломатоз

- : гиперкератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПЛОСКОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ

+ : пятно

- : эрозия

- : папула

- : бугорок



I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ

-: переохлаждение

-: стресс

+: хроническая травма

-: соматические заболевания

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

+: пузырек

-: бугорок

-: пузырь

-: узелок

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВОЗБУДИТЕЛЬ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА

+: фузобактерии и спирохеты

-: спирохеты и актиномицеты

-: гонококки и фузобактерии

-: стафилококки и стрептококки

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВЫСЫПАНИЯ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТОЙ РТА ПО ХОДУ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

-: острого герпетического стоматита

-: ящура

+: опоясывающего лишая

-: моновулеоза

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ГИГАНТСКИЕ МНОГОЯДЕРНЫЕ КЛЕТКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

-: язвенно-некротическом стоматите

-: ящуре

+: герпесе

-: кандидозе

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

-: воздействие высокой температуры

-: гальваноз

-: воздействие кислот и щелочей

+: хроническая механическая травма слизистой оболочки рта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

-: скарлатины

-: острого герпетического стоматита

+: опоясывающего лишая

-: кори

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НЕЛЬЗЯ НАЧИНАТЬ С

- + : удаления разрушенных зубов
- : снятия некротического налета
- : применения протеолитических ферментов
- : антисептической обработки

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЯВЛЕНИЕ ГАЛЬВАНИЗМА В ПОЛОСТИ РТА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- : длительного использования съемных пластиночных протезов
- + : наличия разнородных металлов в полости рта
- : не санированной полости рта
- : множественного кариеса

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК, «ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ», КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ – СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ

- : кори
- : инфекционного мононуклеоза
- + : скарлатины
- : ветряной оспы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МОЛОЧНИЦА – ЭТО ФОРМА КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА

- + : псевдомембранозный
- : острый атрофический
- : хронический гиперпластическому
- : хроническому атрофическому кандидозу

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- : травматическим
- : аллергическим
- + : инфекционным
- : аутоиммунным

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА

- : пятно, афта
- + : налет, язва
- : эрозия, трещина
- : узелок, бугорок

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: В ОСТРОЙ СТАДИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА НЕЛЬЗЯ

- : применять обезболивающие средства
- : применять ферменты
- : удалять зубные отложения
- + : удалять зубы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ПРОФИЛАКТИК ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ

- : вакцинацию
- : иммунизацию
- : десенсибилизацию
- +: санацию полости рта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- +: метронидазол
- : гидрокортизон
- : бонафтон
- : тебупрофен

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЭПИТЕЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- : в первые три дня заболевания
- +: на этапе эпителизации
- : не применяют
- : в разгар заболевания

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- : нестероидные противовоспалительные средства
- : кортикостероидные препараты
- +: антибиотики
- : кератолитики

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- : гальванозом
- : кандидозным стоматитом
- +: острым лейкозом
- : хронической травмой

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: БЛАГОПРИЯТНЫМ УСЛОВИЕМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- +: перикоронит
- : гиповитаминоз
- : заболевания желудочно-кишечного тракта
- : частичная адентия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- : удаление корней
- +: удаление некротических масс

- : лечение кариеса
- : инъекцию антибиотика

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЗАЖИВЛЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ

- : рубца
- : атрофии
- : пигментации
- +: изменений нет

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ НАЛЕТ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ

- : герпетическом стоматите
- : гальванозе
- +: язвенно-некротическом стоматите Венсана
- : лейкоплакии

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: УДАЛЕНИЕ ЗУБА ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ

- : при диагностике заболевания
- : в процессе лечения
- +: после стихания заболевания
- : спустя месяц после исчезновения симптомов заболевания

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА

- : псевдомембранозный, типичный
- : атрофический, катаральный
- +: атрофический, гиперпластический
- : гиперпластический, язвенный

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- : клотримазол, димедрол
- : декамин, сибазол
- +: клотримазол, нистатин, леворин
- : метрогил, метилуроцил

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- : антисептиков
- +: красителей
- : кератопластиков
- : нестероидных противовоспалительных средств

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА

- +: атрофическая
- : гиперпластическая

-: микотическая заеда

-: катаральный

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КАНДИДОЗНАЯ ЗАЕДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

-: острого атрофического

-: острого псевдомембранозного кандидоза

+: хронического кандидоза

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

-: нистатин

+: метронидазол

-: солкосериловая мазь

-: метилурациловая мазь

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА

-: хронический апикальный периодонтит

-: хронический пульпит

-: хронический пародонтит

+: хроническая травма СОР

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА

+: бактериоскопия

-: цитологический

-: стоматоскопия

-: гистологический

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ Ph СРЕДЫ

-: кислую

-: нейтральную

+: щелочную

-: нет необходимости

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВСЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОР ДЕЛЯТ НА

+: основные и дополнительные

-: клинические и лабораторные

-: инструментальные и не инструментальные

-: обязательные и не обязательные

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАДО НАЧИНАТЬ С

-: внешнего осмотра

-: пальпации лимфатических узлов

+: опроса

-: осмотра полости рта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: В НОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ИМЕЮТ ХАРАКТЕРИСТИКУ

- + : размер с горошину, безболезненны
- : безболезненны, подвижны, увеличены
- : не пальпируются
- : безболезненны, увеличены, плотные

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ГРИБОВИДНЫЕ СОСОЧКИ ЯЗЫКА ЯВЛЯЮТСЯ

- + : вкусовыми
- : тактильными
- : рудиментами
- : слизистыми

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОР ПОСТРОЕНА НА ОСНОВАНИИ

- : локализации поражения
- + : этиологии и патогенеза заболевания
- : элементов поражения
- : тяжести течения заболевания

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЭПИТЕЛИЙ СОР ПРАВИЛЬНО НАЗЫВАЕТСЯ

- : однослойный плоский
- : шиповатый
- + : многослойный плоский
- : эпидермис

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОРОГОВЕВАЮТ СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- : листовидные
- : грибовидные
- + : нитевидные
- : окруженные валом

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: УТОЛЩЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО СЛОЯ ЗА СЧЕТ ПРОЛИФЕРАЦИИ КЛЕТОК БАЗАЛЬНОГО И ШИПОВАТОГО СЛОЯ – ЭТО?

- + : акантоз
- : акантолиз
- : спонгиоз
- : паракератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ – ЭТО?

- : акантоз
- : акантолиз
- + : паракератоз
- : дискератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: РАЗРАСТАНИЕ СОСОЧКОГО СЛОЯ СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И ВРАСТАНИЕ ЕГО В ЭПИТЕЛИЙ - ЭТО?

- : акантоз
- : акантолиз
- +: папилломатоз
- : паракератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВАТОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ – ЭТО?

- : акантоз
- +: акантолиз
- : спонгиоз
- : дискератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НАРУШЕНИЕ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВАТОГО СЛОЯ, ПРИВОДЯЩИХ К СВОБОДНОМУ РАСПОЛОЖЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ КЛЕТОК ИЛИ ИХ ГРУПП В ЭКССУДАТЕ – ЭТО?

- +: баллонизирующая дистрофия
- : акантолиз
- : спонгиоз
- : вакуольная дистрофия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ СОП ОТНОСЯТСЯ

- : железы Эбнера
- : железы Фордайса
- : Стенонов проток
- +: папиллома

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВЯЗКОСТЬ СЛЮНЫ ОБУСЛОВЛЕНА КОЛИЧЕСТВОМ

- : углеводов
- +: белков
- : минералов
- : липидов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

- : термометрию
- : рентгенографию
- +: зондирование
- : электроодонтометрию

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

- : осмотр
- : зондирование
- : перкуссия

+: термометрию

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

-: язва, некротический налет, папулы

-: афты, чешуйки, петехии

+: гематома, эрозия, гиперемия

-: гематома, пустула, корка

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЕКУБИТАЛЬНУЮ ЯЗВУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

-: лейкоплакией, щелочным ожогом

-: лучевой язвой, привычным кусанием

-: лучевым стоматитом, кислотным некрозом

+: трофической язвой, раковой язвой, туберкулезной язвой, твердым шанкром

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЩЕЛОЧНЫХ ОЖОГАХ СОР НЕЙТРАЛИЗУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

-: 1% р - р йодиола, 3% р - р перекиси водорода

+: 0,1% р - р соляной кислоты, 0,5% р - р уксусной кислоты

-: 1-2% р - р пищевой соды, 30% р - р тиосульфата натрия

-: фенол, 75% р-р этилового спирта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: 0.1% Р – Р НАШАТЫРНОГО СПИРТА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОЖОГЕ

-: кислотой

-: щелочью

+: фенолом

-: 30% раствором нитрата серебра

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЛУЧЕВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ

+: щек

-: твердого неба

-: спинки языка

-: десны

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТ

+: 10 % метилурациловую мазь

-: 20% р-р буры в глицерине

-: инъекции 1% р-р никотиновой кислоты под очаг поражения

-: 0,5% преднизолоновую мазь

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОЖОГА КИСЛОТОЙ

-: гиперемия, отек, эрозия

-: гиперемия, отек, колликовационный некроз

-: гиперемия, отек, пузырек, эрозия

+: гиперемия, отек, коагуляционный некроз



I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОЖОГА ЩЕЛОЧЬЮ

+: гиперемия, отек, колликовационный некроз

-: гиперемия, отек, пузырьки, эрозии

-: гиперемия, отек, коагуляционный некроз

-: гиперемия, отек, гипер- и паракератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ

-: механической

+: физической

-: химической

-: комбинированной

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: АНТИДОТЫ МЫШЬЯКА

+: препараты йода

-: жженая магнезия

-: раствор бикарбоната натрия

-: 75% р – р этилового спирта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ХРОНИЧЕСКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА В ПОЛОСТИ РТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

-: случайном прикусывании слизистой

-: наличии протезов с разноименными металлами

+: некачественных протезах

-: лучевом воздействии

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТОЛЬКО ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ИМЕЕТ ЯЗВА

-: раковая

-: лучевая

+: декубитальная

-: трофическая

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТОЙ ОТНОСИТСЯ К ТРАВМЕ

+: химической

-: физической

-: механической

-: комбинированной

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ВИДА ТРАВМЫ

-: химической

-: физической

+: механической

-: комбинированной

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОСТРА ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ

+: одномоментно больших доз радиации

-: малыми дозами радиации

+:лечении новообразований

-: рентгенологическом исследовании

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЛОСКОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

-: пузырь

+: пятно

-: папула

-:атрофия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ

-: только слизистая оболочка

+: слизистая оболочка, красная кайма губ

-: кожа и слизистая оболочка

-: слизистая оболочка, красная кайма губ, кожа

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВЕРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСЯТ К

-: дерматозу

-: хейлиту

-:облигатному предраку

+:факультативному предраку

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ

-: спонгиоз

+: гиперкератоз

-: акантолиз

-: вакуольная дистрофия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЛЕЙКОПЛАКИЯ ТАППЕЙНЕРА ВОЗНИКАЕТ В СЛЕДСТВИИ

-: лучевой терапии

+: курения

-: острой травмы

-: воздействия кислоты

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИЧИНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

-: стресс

-: переохлаждение

-: прием антибактериальных препаратов

+: хроническая механическая травма

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОЗЛОКОЧЕСТВЛЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ

-: отек губы, появление фибринозного налета

- + : уплотнение в основании очага поражения, усиление процессов ороговения
- : появление некротического налета, изъязвление
- : появление бляшек

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- : использование фотозащитных средств
- : отказ от курения, прием витамина «А»
- + : санация полости рта, отказ от курения
- : прием витамина «А», здоровый образ жизни

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНО – ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- + : эрозия, пятно
- : афта, бляшка
- : папулы, язва
- : трещина, геморрагическая корка

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА ФОРМЫ

- : эрозивную, типичную
- + : бляшечную, бородавчатую
- : типичную, атипичную
- : бородавчатую, атипичную

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАПЕЙНЕРА ПОРАЖАЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ

- + : твердого и передних отделах мягкого неба
- : щеки
- : дна полости рта
- : губы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕЙКОПЛАКИИ И КАНДИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- : серологический
- : рентгенологический
- + : бактериоскопия
- : гистологический

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭРОЗИВНО – ЯЗВЕННОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- : один год
- : один месяц
- + : две недели
- : 6 месяцев

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО – ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- : кератолитики
- :УВЧ - терапия
- +: нестероидные противовоспалительные мази
- : кортикостероиды

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К КЕРАТОПЛАСТИКАМ ОТНОСЯТ

- +: каратолин, витамин А
- : хлоргексидин, перекись водорода
- : трипсин, хемотрипсин
- : метрогил

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ТИПИЧНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- : ожогом щелочью
- : острой механической травмой
- +: мягкой лейкоплакией
- : ожогом кислотой

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

- : афта
- : эрозия
- +: пузырек
- : пузырь

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИТЕЛИИ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

- : акантоз
- : паракератоз
- +: вакуольная дегенерация
- : папилломатоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПЕРИОД ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОДИНОЧНЫХ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- : продромальный
- +:высыпаний
- : катаральный
- : реконвалесценции

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- : полиморфизмом высыпаний
- : площадью поражения СОР, полиморфизмом поражения
- +: площадью поражения СОР, температурой тела
- : давностью течения заболевания, температурой тела

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- + : вирусным
- : бактериальным
- : грибковым
- : паразитарным

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПУТИ ПЕРЕДАЧ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕРПЕСЕ

- : парентеральный, контактный
- : воздушно-капельный, транспланцентарный
- + : контактный, воздушно-капельный
- : половой, контактный

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

- + : афта
- : папула
- : язва
- : чешуйка

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- : актиномицеты
- : вирус простого герпеса
- + : вирус Зостера
- : фузоспирохета

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ

- : одиночные
- : симметричные
- + : односторонние, по ходу иннервации пораженного нерва
- : беспорядочные

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ – ЭТО?

- : акантоз
- : акантолиз
- : спонгиоз
- + : паракератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИВЫЧНОЕ КУСАНИЕ ОТНОСЯТ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ В СЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ

- + : хронической механической
- : физической
- : острой механической
- : комбинированной

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ НЕОБХОДИМО ЛЕЧИТЬ ИСПОЛЬЗУЯ

- : лучевое воздействие
- +: криодеструкцию
- : кератолитики
- : нестероидные противовоспалительные средства

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОЧАГОВЫЙ ПЛЕНЧАТЫЙ РАДИОМУКОЗИТ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- : острой лучевой болезни
- : хронической лучевой болезни
- +: лучевой терапии онкозаболеваний
- : хронической механической травмы

## V 2: 2 уровень

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- +: рентгенологические
- : клинические
- +: цитологические
- +: лабораторные

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- +: корку
- +: эрозию
- +: язву
- : пятно
- : бугорок
- +: рубец
- : гнойничок

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- +: пятно
- : эрозию
- : афту
- +: пузырек
- +: пузырь
- +: узел

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ДЕФЕКТАМ СОР ОТНОСЯТ

- +: язву
- +: эрозию
- : пятно
- : эксфолиацию
- +: афту

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- : эрозию

- : афту
- +: пузырек
- +: пузырь
- +: узел

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- : лейкоплакию
- +: герпетический стоматит
- +: опоясывающий лишай
- +: корь
- : белый губчатый невус

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- : термометрия
- : одонтометрия
- +: зондирование
- +: пальпация
- +: осмотр

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОР ПОСТРОЕНА НА ПРИНЦИПАХ

- +: этиологии
- +: патогенеза
- : локализации
- : вида элемента поражения

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

- : ретинол ацетат
- : кортикостероиды
- : унитиол
- +: бугодион
- +: солкосерил
- +: метилуроцил

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

- +: пузырек
- : бугорок
- : пузырь
- +: эрозия
- +: афта
- : язва

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- : пузырек
- : бугорок
- : пузырь

- + : эрозия
- + : пятно
- + : бляшка

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТИМАТИТА ВЕНСАНА В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- : удаление причинного зуба
- : обкалывание язвы антибиотиком
- : открытый кюретаж пародонтального кармана
- + : антисептическую обработку
- + : удаление зубных отложений
- + : аппликацию метрагила

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТИМАТИТЕ ВЕНСАНА

- + : язва
- + : налет
- : корка
- : пузырь
- : папула

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: НАРУШЕНИЕ ОРОВЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- : язвенно-некротическом стоматите Венсана
- + : лейкоплакии
- + : привычном кусании
- + : лейкоплакии Пашкова
- : химическом ожоге

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ПАПУЛА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЙ В

- + : эпителии
- : подслизистом слое
- : мышечной ткани
- : железистой ткани
- + : собственной пластинке

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ПЯТНО ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- + : нарушения ороговения
- + : изменений сосудов
- + : нарушений пигментации
- : гиперплазии сосочкового слоя
- : скопления экссудата

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ПЯТНО ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- : папилломатоза
- : акантолиза
- : вакуольной дегенерации



- + : гиперкератоза
- + : паракератоза
- + : дискератоза

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- + : плоская
- + : веррукозная
- + : эрозивная
- : гиперпластическая
- : атрофическая
- : атипичная

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА

- + : атрофическая
- : плоская
- + : гиперпластическая
- : веррукозная
- + : псевдомембранозная
- : эрозивная

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ПОЛОСТНОЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ

- : волдырь
- + : пузырь
- + : пузырек
- : папула
- + : гнойничок
- : бугорок

### **V3: 3 уровень**

I:

Q: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА

- 1: обезболивание
- 2: аппликации протеолитическими ферментами
- 3: антисептическая обработка
- 4: удаление некротических масс
- 5: аппликации антибиотика
- 6: аппликации кератопластика

I:

Q: УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- 1: жалобы
- 2: анамнез заболевания
- 3: анамнез жизни
- 4: осмотр
- 5: пальпация, перкуссия
- 6: дополнительные методы

I:

Q: УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕКУБЕТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

- 1: анестетики
- 2: антисептики
- 3: противовоспалительные средства
- 4: повышающие эпителизацию

I:

Q: ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСКОБА НАЛЕТА СО СПИНКИ ЯЗЫКА ПРИ КАНДИДОЗЕ

- 1: обработка предметных стекол спиртом
- 2: соскабливание глубокого налета
- 3: нанесение материала на предметное стекло
- 4: фиксация материала
- 5: высушивание
- 6: окрашивание
- 7: бактериоскопия

I:

Q: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

- 1: обезболивание
- 2: аппликации протеолитическими ферментами
- 3: антисептическая обработка
- 4: удаление некротических масс
- 5: аппликации антибиотика
- 6: аппликации кератопластика
- 7: противовирусные средства

I:

Q: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ И ИЗМЕНЕНИЯМИ НА СОР

- L1: плоская  
L2: мягкая  
L3: веррукозная  
L4: лейкоплакия Таппейнера

R1: пятно

R2: очаг рыхлой слизистой неровной форм

R3: бляшка

R4: узловатые образования с красными точками посредине

R5: гиперемия, отек СОР

I:

Q: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВИДОМ ТРАВМЫ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- L1: хроническая механическая травма  
L2: щелочной ожог  
L3: лучевое поражение  
L4 острая механическая травма

R1: декубитальная язва

R2: коликвационный некроз

R3: радиомукозит

R4: гематома

R5: афта

I:

Q: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И МЕСТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ

L1: кандидозный стоматит

L2: язвенно-некротический стоматит Венсана

L3: корь

L4: герпетический стоматит

R1: нистатин, леворин

R2: препараты метронидазола

R3: антисептическая обработка

R4: ацикловир

R5: метилуроцил

I:

Q: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ И ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ

L1: плоская

L2: мягкая

L3: веррукозная

L4: эрозивная

R1: кератопластические средства

R2: отказ от вредной привычки

R3: криодеструкция

R4: противовоспалительные и кератопластические средства

R5: кортикостероиды

I:

Q: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ И МЕХАНИЗМОМ ЕГО РАЗВИТИЯ

L1: пятно

L2: пузырек

L3: пузырь

L4: папилломатоз

R1: дискератоз

R2: вакуольная дистрофия

R3: акантолиз

R4: разрастание сосочкового слоя

R5: фиброматоз

## **10 семестр**

**Раздел 1 Заболевания слизистой оболочки полости рта.**

**Раздел 2. Геронтостоматология**

**V1: 1 уровень**

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОБРАЗОВАНИЯ ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

-: лейкоплакии

-: крапивницы

+: акантолитической пузырчатки

-: кандидозного стоматита

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОБРАЗОВАНИЕ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ПУЗЫРЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

-: хронического рецидивирующего афтозного стоматита

+: акантолитической пузырчатки

-: красного плоского лишая

-: вторичного периода сифилиса

-: многоформной экссудативной эритемы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В МАЗКАХ-ОТПЕЧАТКАХ ПРИ

-: многоформной экссудативной эритеме

+: пузырчатке

-: герпесе

-: травматической язве

-: туберкулезной волчанке

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СЛИЯНИЕ ПАПУЛ ОБРАЗУЕТ РИСУНОК ПРИ

-: кандидозе

+: красном плоском лишае

-: травматической язве

-: многоформной экссудативной эритеме

-: хроническом рецидивирующем афтозном стоматите

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАТОГНОМОНИЧНОЕ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

-: плоская лейкоплакия

+: волосистая лейкоплакия

-: веррукозная лейкоплакия

-: эрозивная лейкоплакия

-: лейкоплакия Таппейнера

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА

+: щек

-: твердого неба

-: спинки языка

-: десны

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

-: малиновый язык

-: десквативный гингивит

+: пятна Филатова-Бельского-Коплика

-: везикулезно-папулезная сыпь

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТВЕРДЫЙ ШАНКР РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + : исследования отделяемого твердого шанкра в темном поле на обнаружение возбудителя
- : цитологическое исследование
- : гистологическое исследование
- : стоматоскопия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НЕ ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА

- : первичный
- : вторичный
- : вторичный свежий
- : вторичный рецидивный
- + : третичный

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЯЗВА С НЕРОВНЫМ БУГРИСТЫМ ДНОМ, ПОКРЫТАЯ СОСОЧКОВЫМИ РАЗРАСТАНИЯМИ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННАЯ, ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ

- : хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- : туберкулезной волчанке
- + : миллиарно-язвенном туберкулезе
- : многоформной экссудативной эритеме

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КРАТЕРООБРАЗНАЯ ЯЗВА С ПЛОТНЫМИ КРАЯМИ, БЕЗБОЛЕЗНЕННА, С ГРАНУЛЯЦИЯМИ НА ДНЕ, ЗАЖИВАЮЩАЯ С ОБРАЗОВАНИЕМ ЗВЕЗДЧАТОГО ВТЯНУТОГО РУБЦА, ОБРАЗУЕТСЯ НА МЕСТЕ

- + : сифилитическая гумма
- : кератоакантома
- : твёрдого шанкра
- : пустулы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- : метронидазол
- + : флуконазол
- : тиосульфат натрия
- : тетрациклин
- : гистаглобулин

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СРЕДСТВА МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА

- : мазь «Солкосерил»
- + : мазь «Канестен»
- : оксолиновая мазь
- : флореналовая мазь
- : гидрокортизоновая мазь

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАТОГНОМОНИЧНОЕ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- : плоская лейкоплакия
- +: волосистая лейкоплакия
- : веррукозная лейкоплакия
- : эрозивная лейкоплакия
- : лейкоплакия Таппейнера

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СОР ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- +: папулезный сифилид
- : твердый шанкр
- : бугорковый сифилид
- : гуммозный сифилид
- : множественные язвы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НЕОБЫЧНЫЙ ВИД ЯЗЫКА, ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС ПРИ РАЗГОВОРЕ, ЧУВСТВО ЗУДА НА НЕБЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ

- : «складчатый » язык
- : глоссодиния
- +: черный «волосатый» язык
- : десквамативный глоссит

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К СИМПТОМАТИЧЕСКОМУ ХЕЙЛИТУ ОТНОСЯТ

- +: атопический хейлит
- : glandулярный хейлит
- : метеорологический хейлит
- : актинический хейлит

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СРЕДСТВА МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- : противовирусные препараты
- : антибактериальные мази
- : прижигающая терапия
- +: кератопластические средства
- : содовые полоскания

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПИГМЕНТАЦИЯ НА КОЖЕ В МЕСТЕ ВЫСЫПАНИЙ ОСТАЕТСЯ ПРИ

- : многоформная экссудативная эритема
- +: опоясывающий лишай
- : красный плоский лишай
- : хронический рецидивирующий афтозный стоматит

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- : нитевидные и листовидные
- : нитевидные и грибовидные
- : нитевидные, грибовидные, листовидные
- +: нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ГЕРПЕСЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЭПИТЕЛИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- : акантозом
- : гиперкератозом
- : паракератозом
- : папилломатозом
- +: баллонизирующей дегенерацией

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СУХАЯ, СЛАБО МОКНУЩАЯ ЭРОЗИЯ В УГЛАХ РТА С НЕБОЛЬШИМ ОТДЕЛЯЕМЫМИ И НЕЖНЫМИ КОРОЧКАМИ, ОКРУЖЕННАЯ ТОНКИМИ СЕРЫМИ ЧЕШУЙКАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- +: микотической заеды
- : стрептококковой заеды
- : атипичного твердого шанкра

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЗ С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ, СОР, КЛИНИЧЕСКИ НАПОМИНАЮЩИЙ ОЖОГ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ

- +: болезнь Лейела
- : синдром Россолима-Милькепссона-Розенталя
- : акантолитическая пузырьчатка

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЛЕЧЕНИИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ В КАЧЕСТВЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- : нистатин
- : эуфиллин
- +: кларитин
- : клотримазол

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- +: 10 % метилурациловая мазь
- : 20% р-р буры в глицерине
- : 1% р-р никотиновой кислоты под очаг поражения
- : анилиновые красители

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: В СХЕМУ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ МОЖНО ВКЛЮЧИТЬ

- : трихопол
- : ацикловир
- +: витамин РР
- : амфотерицин

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- : алергологический
- : рентгенологический
- +: бактериоскопический
- : цитологический

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СОР ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

+: папулезный сифилид

-: твердый шанкр

-: бугорковый сифилид

-: гуммозный сифилид

-: множественные язвы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СОСТОЯНИЕ МЕЖЗУБНЫХ СОСОЧКОВ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВОСТОМАТИТЕ ВЕНСАНА

-: атрофия зубодесневых сосочков

-: гипертрофия зубодесневых сосочков

+: некроз межзубных сосочков

-: зубодесневые сосочки не изменены

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКОЕ РАЗРЕШЕНИЕ АФТЫ ПРОИСХОДИТ

-: с образованием атрофии

+: слизистая остается без изменений

-: с образованием гипертрофирующего рубца

-: образуется звездчатый рубец

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЩЕЛОЧНЫХ ОЖОГАХ В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВ ИСПОЛЬЗУЮТ:

+: 0,1% раствор соляной кислоты

-: 1-2 % раствор пищевой соды

-: раствор Люголя

-: 2% р-р азотнокислого серебра

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПОРАЖЕНИЕ ЗОНЫ КЛЕЙНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХЕЙЛИТА

-: атопического

+: glandулярного

-: контактного аллергического

-: экзематозного

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ ТРАВМЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

-: гиперемии, отека, язвы

+: гиперемии, отека, колликовационного некроза

-: гиперемии, отека, коагуляционного некроза

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ:

-: гиперпластическая, эрозивная, плоская

+: плоская, веррукозная, эрозивная

-: очаговая, гиперпластическая, эрозивная

-: типичная, веррукозная, язвенная

I:

Q: Выберите один правильный ответ



S: ЛЕЙКОПЛАКИЮ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- + : красным плоским лишаем
- : простым герпесом
- : пузырьчаткой
- : корью

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ИММОБИЛИЗИРОВАННЫМ ФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТ

- + : профезим
- : трипсин
- : хемотрипсин
- : хемопсин

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- : очаговый пленчатый радиомукозит
- : гиперпластический кандидоз
- : атрофическим кандидозом
- : дольчатая фиброма
- + : опоясывающий лишай

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ФОРМЫ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

- : буллезная, токсико-аллергическая, гиперемическая
- + : токсико-аллергическая, инфекционно-аллергическая
- : типичная, атипичная

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТ

- : корка, папула, пятно
- + : трещина, корка, эрозия
- : узелок, пузырек, бугорок
- : пузырь, рубец, чешуйка

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: УЧАСТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ОРОГОВЕВАЮЩИЕ В НОРМЕ

- : мягкое небо
- : переходная складка
- + : твердое небо
- : дно полости рта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МАЗЬ, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИОДЕРМИИ

- : 0,25% оксолиновая
- : 2% теброфеновая
- + : 2% неомициновая
- : клотримазол
- : бутадиононая

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- : слизистая оболочка губ
- +: красная кайма губ
- : угол рта
- : зона Клейна

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ СЛЕДУЕТ  
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- : кандидозом
- +: острым герпетическим стоматитом
- : лейкоплакией
- : хроническим рецидивирующем афтозным стоматитом

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ:  
ЯВЛЯЕТСЯ

- : афта
- : узел
- +: чешуйка
- : язва

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НАЗНАЧЕНИЕ МЕТРОГИЛ-ДЕНТА НЕОБХОДИМО ПРИ

- : лейкоплакии
- +: язвенно-некротическом стоматите Венсана
- : герпесе
- : хроническом рецидивирующем афтозном стоматите

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ

- : бугорок
- : пузырек
- +: узелок
- : узел

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГЛОССОДИНИИ ОТНОСЯТСЯ

- +: жжение, сухость, ощущения исчезают при приеме пищи
- : жгучие боли, усиливающиеся при еде и разговоре
- : гиперемия слизистой оболочки языка, атрофия сосочков языка
- : парестезии усиливающиеся при приеме пищи

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВИРУСНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- : кандидоз
- : язвенно-некротический стоматит Венсана
- +: опоясывающий лишай
- : красный плоский лишай

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НЕБОЛЬШИЕ МНОЖЕСТВЕННЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ЭТО

- : петехии
- : экхимозы
- : розеолы
- +: пурпура

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОБРАЗОВАНИЕ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- : вакуольной дегенерации
- : спонгиоза
- +: акантолиза
- : акантоза

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: УЗЕЛОК ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- : акантолиза
- +: гиперкератоза, акантоза
- : вакуольной дегенерации
- : папилломатоза
- : спонгиоза

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РЕАКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НА РАЗНОРОДНЫЕ СПЛАВЫ

- : рецессия десен
- : кровоточивость десен
- +: парестезии
- : десквамация эпителия
- : боль

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПУЗЫРЕК ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- +: баллонизирующей дегенерации
- : папилломатоза
- : акантоза
- : акантолиза

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: УТОЛЩЕНИЕ ШИПОВАТОГО СЛОЯ

- : гранулез
- +: акантоз
- : папилломатоз
- : гиперкератоз

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПЛОСКОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- +: пятно
- : эрозия
- : папула
- : афта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЛЕЙКОПЛАКИИ

-: переохлаждение

-: стресс

+: хроническая травма

-: инфекция

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ХРАС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

-: инфекционных

-: токсико-аллергических

+: с аутоиммунным компонентом патогенеза

-: предраковым

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

+: пузырек

-: бугорок

-: волдырь

-: узелок

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОСТРОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ, СЕЗОННОСТЬ, ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

-: красного плоского лишая

-: ХРАС

+: многоформной экссудативной эритемы

-: пузырчатки

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ВОЗБУДИТЕЛЬ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВО-СТОМАТИТА ВЕНСАНА

+: фузобактерии и спирохеты

-: спирохеты и актиномицеты

-: гонококки и фузобактерии

-: актиномицеты

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОДНОСТОРОННИЕ ВЫСЫПАНИЯ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

-: острого герпетического стоматита

-: ящура

+: опоясывающего лишая

-: гриппа

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СОЧЕТАНИЕ ОТЕКА ГУБ, ПАРАЛИЧА ЛИЦЕВОГО НЕРВА И СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

-: болезни Лайела

-: болезни Шегрена

+ : синдрома Россолимо-Меркельсона-Розенталя

- : синдром Бехчета

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОТСЛОЙКА ЭПИТЕЛИЯ НА ВИДИМО ЗДОРОВОЙ СЛИЗИСТОЙ ПРИ ЗАХВАТЕ ПОКРЫШКИ ПУЗЫРЯ, У КРАЯ ЭРОЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- : красный плоский лишай

- : многоформная экссудативная эритема

+ : истинная пузырчатка

- : пемфигоид

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- : иммунотерапию

- : радиотерапию

- : химиотерапию

- : гирудотерапию

+ : криодеструкцию

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

- : воздействие высокой температуры

- : инсоляция

- : воздействие кислот и щелочей

+ : хроническая травма слизистой оболочки полости рта

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СИМПТОМ «СКОШЕННОГО ЛУГА» НА СПИНКЕ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- : типичной формы красного плоского лишая

+ : вторичного сифилиса

- : десквамативного глоссита

- : туберкулезной волчанки

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НАХОЖДЕНИЕ КЛЕТОК ТЦАНКА ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

+ : акантолитической пузырчатки

- : многоформной экссудативной эритемы

- : лейкоплакии

- : доброкачественной пузырчатки

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: НАЛЕТ НА ПОРАЖЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ СНИМАЕТСЯ ПРИ

- : хроническом рецидивирующем афтозном стоматите

+ : острым псевдомембранозном кандидозе

- : плоской форме лейкоплакии

- : кори

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЮТ СОСОЧКИ ЯЗЫКА

+ : нитевидные

- :грибовидные
- :листовидные
- :желобоватые
- :грушевидные

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ИСХОД ВСКРЫТИЯ ПУЗЫРЬКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

- : волдырь
- +: эрозия
- : язва
- : киста
- : узелок

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА

- : эрозия
- : язва
- +: чешуйка
- : пузырек

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: КАНДИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА

- : ферментов
- +: антибиотиков
- : поливитаминов
- : кератопластиков
- : нейрорепарантов

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЕК ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- : эрозия
- : язва
- : налет
- +: истонченный эпителий

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ

- : красную кайму и периоральную область
- : слизистую оболочку губы и десну
- +: красную кайму и слизистую оболочку губы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ГЛАНДУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ - ЭТО ГИПЕРПЛАЗИЯ МЕЛКИХ ЖЕЛЕЗ

- : потовых
- +: слюнных
- : сальных

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: АТОПИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ - ЭТО

- : самостоятельное заболевание

- + : симптом атопического дерматита
- : осложнение после герпетической инфекции
- : симптом экзематозного хейлита

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СИМПТОМ РОССОЛИМО-МЕЛЬКЕРССОНА-РОЗЕНТАЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- : стоматалгией
- : красным плоским лишаем
- + : отеком Квинке
- : хроническим афтозным стоматитом

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ГЛАНДУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА СВОДИТСЯ К

- : антисептической обработке
- + : оперативное
- : аппликации антибактериальных мазей

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОСМОТР КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТ

- : пузыри
- : эрозии
- + : чешуйки
- : налет

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ХЕЙЛИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- : многоформной экссудативной эритемой
- : красным плоским лишаем
- + : метеорологическим хейлитом
- : лейкоплакией

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ГЛОССАЛГИИ ХАРАКТЕРНО

- + : боль в языке
- : парестезии
- : отек
- : десквамация эпителия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ГЛОССОДЕНИЯ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

- : инфекционное
- : аллергическое вирусное
- + : неврогенное
- : наследственное
- : вирусное

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ

- : рожистое воспаление
- + : хейлит Манганотти
- : волосистая лейкоплакия
- : болезнь Боуэна
- : эритроплакия,

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

-: синдром Бехчета

-: афтоз Сеттона

-: синдром Шегрена

-: Розенталя

+: синдром Стивенса-Джонсона

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

+: «яблочного желе»

-: «скошенного луга»

-: Никольского

-: Кэбнера

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СИМПТОМ «ДАМСКОГО КАБЛУЧКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

-: пузырьчатке

+: красной волчанке

-: первичном сифилисе

-: опоясывающем лишае

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ЖЖЕНИЕ ЯЗЫКА, ГЛАДКИЙ, «ЛАКИРОВАННЫЙ» ЯЗЫК, ЯРКО КРАСНОГО ЦВЕТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

-: глоссодинии

-: глоссалгии

+: анемии

-: пузырьчатки

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ОТНОСИТСЯ

-: плоская

-: гиперпластическая

-: атрофическая

-: мягкая

+: типичная

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: БОЛИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА БЫВАЮТ ПРИ

-: первичном сифилисе

-: остром герпетическом стоматите

+: опоясывающем лишае

-: скарлатине

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: СИМПТОМ КЕБНЕРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

-: системной красной волчанки

+: красного плоского лишая

-: травматической язвы

-: многоформной экссудативной эритемы



-: хронического рецидивирующего афтозного стоматита

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА КВИНКЕ

+: гипосенсибилизация

-: противовирусные препараты

-: противогрибковые препараты

-: антибиотикотерапия

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК, «ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ», КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ – СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ

-: вторичного сифилиса

-: инфекционного мононуклеоза

+: скарлатины

-: ветряной оспы

-: кори

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА ХАРАКТЕРНО

-: болезненность

-: блюдцеобразная форма

-: обильный налет на поверхности

-: сосочковые разрастания на дне язвы

I:

Q: Выберите один правильный ответ

S: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

-: противогрибковые препараты

-: противовирусные препараты

+: кортикостероидные мази

-: прижигающие средства

-: антибиотики

## V 2: 2 уровень

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

+: рентгенологический

-: клинический

+: цитологический

+: стоматоскопия

-: инструментальный

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

+: пятно

-: эрозию

-: афту

+: пузырек

+: пузырь

+: узел

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- + : корка
- + : эрозия
- + : язва
- : пятно
- : бугорок
- + : рубец
- : гнойничок

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ДЕФЕКТАМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

- + : язву
- + : эрозию
- : пятно
- : папулу
- + : афту

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА НА СЛИЗИСТОЙ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ

- + : пятно
- + : папула
- : бугорок
- + : язва
- : пузырь
- : корка

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ЭЛЕМЕНТАМИ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

- + : пузырек
- : папула
- + : эрозия
- : корка
- : пузырь
- : бугорок

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- + : леворин
- + : дифлюкан
- + : ацикловир
- : оксалин
- : бура в глицерине
- : преднизолон

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ

- + : пятно

- + : папула
- : эрозия
- + : пустула
- : язва
- : пузырь

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ВИРУСНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СОР ОТНОСЯТСЯ

- + : герпетический стоматит
- + : ящур
- : сифилис
- + : опоясывающий лишай
- + : ветряная оспа
- : туберкулез
- : кандидоз

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ СОР ОТНОСЯТ

- + : гальваноз
- + : радиомукозит
- : твердый шанкр
- + : коагуляционный некроз
- + : декубитальная язва
- : туберкулез
- : кандидоз

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ПРОВОДЯТ С

- + : твердым шанкром
- + : туберкулезной язвой
- : бугорковым сифилидом
- + : раковой язвой
- + : трофической язвой
- : мягкой лейкоплакией
- : кандидозным стоматитом

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: СПИД АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- : герпетический стоматит
- : кандидозный стоматит
- : сифилис
- + : волосистая лейкоплакия
- + : саркома Капоши
- : туберкулез
- : плоская лейкоплакия

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: САРКОМА КАПОШИ НА СОР ИМЕЕТ ЦВЕТ

- + : белый
- + : фиолетовый
- + : черный
- + : коричневый

- : зеленый
- : всегда одного цвета

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

- +: бактериоскопия
- +: посев на питательную среду
- : стоматоскопия
- +: опрос
- +: осмотр
- : палипация
- : перкуссия

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОР ОТНОСЯТ

- +: опрос
- +: осмотр
- : визиография
- +: цитология
- +: биопсия
- : электроодонтометрия
- : пародонтологические индексы

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ

- +: пятно
- +: папула
- : налет
- +: бугорок
- +: язва
- : пузырь
- : корка

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: К ВИРУСНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СОР ОТНОСЯТСЯ

- +: герпетический стоматит
- +: ящур
- : сифилис
- +: опоясывающий лишай
- +: ветряная оспа
- : туберкулез
- : кандидоз

I:

Q: Выберите несколько правильных ответов

S: ДЛЯ КЛИНИКИ МИЛИАРНО-ЯЗВЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО

- +: образование язвы
- +: слабость
- : эрозивные изменения слизистой
- +: субфебрильная температура
- +: потливость
- : некротические изменения
- : налет

### **V3: 3 уровень**

I:

Q: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

- 1: выявление жалоб
- 2: сбор анамнеза заболевания
- 3: сбор анамнеза жизни
- 4: внешний осмотр
- 5: внутриротовой осмотр
- 6: проведение дополнительных методов обследования

I:

Q: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ КРОВЯНИСТЫХ КОРОК ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

- 1: аппликационное обезболивание
- 2: аппликации раствора протеолитических ферментов
- 3: наложение салфеток, смоченных 1% раствором перекиси водорода
- 4: аппликации кератопластиков

I:

Q: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

- 1: аппликационное обезболивание
- 2: аппликации раствора протеолитических ферментов
- 3: антисептическая обработка
- 4: аппликации противовоспалительных средств
- 5: аппликации кератопластиков

I:

Q: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

- 1: аппликационное обезболивание
- 2: аппликации раствора протеолитических ферментов
- 3: антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина
- 4: аппликации гормональных мазей
- 5: аппликации масляного раствора витамина А

I:

Q: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕСЕ В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ

- 1: аппликационное обезболивание
- 2: аппликации раствора протеолитических ферментов
- 3: антисептическая обработка
- 4: аппликация противовирусных препаратов
5. кератопластики

I:

Q: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВОСТОМАТИТЕ

- 1: обезболивание
- 2: аппликация раствора протеолитических ферментов
- 3: антисептическая обработка 1% раствором перекиси водорода
- 4: удаление некротического налёта,
- 5: аппликация препаратов метронидазола

6: кератопластики

I:

Q: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

1: анестетики

2: протеолитические ферменты

3: антисептики

4: противовоспалительные средства

5: кератопластики

I:

S: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ И ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ

L1: плоская

L2: мягкая

L3: веррукозная

L4: эрозивная

R1: кератопластики

R2: отказ от вредной привычки

R3: криодеструкция

R4: нестероидные противовоспалительные средства

R5: кортикостероидные средства

I:

S: . УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ

L1: опоясывающий лишай

L2: острый герпетический стоматит

R1: элементы поражения располагаются по ходу нервного ствола

R2: элементы поражения сгруппированы в локальный очаг

R3: беспорядочное расположение элементов

I:

S: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕЧЕНИЕМ КАНДИДОЗА И ЕГО КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ

L1: острое

L2: хроническое

R1: псевдомембранозный

R2: гиперпластический

R3: типичная

I:

S: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ОРОГОВЕНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ В ЭПИТЕЛИИ

L1: гиперкератоз

L2: паракератоз

L3: акантоз

R1: утолщение рогового слоя

R2: неполное ороговение поверхностных клеток шиповатого слоя

R3: утолщение эпителиального слоя слизистой оболочки

R4: увеличение рядов гранулоцитов

I:  
S:УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕМ МЕЖДУ СОСОЧКАМИ ЯЗЫКА И ИХ РАСПОЛОЖЕНИЕМ (ТОПОГРАФИЕЙ)

L1: нитевидные  
L2: грибовидные  
L3: листовидные  
L4: желобоватые

R1: на всей поверхности спинки языка  
R2: на спинке языка, особенно на кончике языка  
R3: на боковых поверхностях  
R4: на границе корня и тела языка  
R5: на нижней поверхности языка

I:  
S:УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВИДОМ ТРАВМЫ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ

L1: хроническая механическая травма  
L2: щелочной ожог  
L3: лучевое поражение  
L4: острая механическая травма

R1: декубитальная язва  
R2: коликвационный некроз  
R3: очаговый пленчатый радиомукозит  
R4: гематома  
R5: коагуляционный некроз

I:  
S: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППОЙ МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО И ВЫБОРОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

L1: основные  
L2: дополнительные

R1: осмотр  
R2: цитологический  
R3: инструментальный

I:  
S: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯЗЫКА И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ

L1: десквамативный глоссит  
L2: черный волосатый язык  
L3: ромбовидный глоссит  
L4: складчатый язык  
L5: гюнтеровский глоссит  
L6: глоссодиния

R1: очаги десквамации  
R2: гипертрофия сосочков  
R3: ближе к корню языка втянутый участок  
R4: глубокие борозды  
R5: «лакированный» язык  
R6: изменений нет  
R7: «малиновый язык»

I:  
 S: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГУБ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ  
 L1: эксфолиативный хейлит (сухая форма)  
 L2: хроническая трещина  
 L3: glandулярный хейлит  
 L4: atopический хейлит  
 L5: эксфолиативный хейлит (экссудативная форма)

R1: чешуйки только на красной кайме  
 R2: линейный дефект красной каймы  
 R3: симптом росы  
 R4: лихенизация  
 R5: толстые желтоватые чешуйки - корки  
 R6: афты  
 R7: пузырьки

### Критерии оценки тестирования

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если получено 90-100% правильных ответов;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если получено 80-89% правильных ответов;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если получено 70-79% правильных ответов;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если получено 0-69 % правильных ответов;
- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если тест написан не ниже удовлетворительной оценки;
- оценка «не зачтено» выставляется, если обучающийся не явился на тест или написал на неудовлетворительную оценку.

## 11. Темы рефератов (докладов, сообщений)

по дисциплине **Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта. Раздел Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта**

### Раздел 1 Заболевания слизистой оболочки рта (темы 1-16)

1.	Классификации заболеваний слизистой оболочки рта ММСИ, МКБ-10. Принципы построения. История вопроса.
2.	Гистологическое строение СОР. Характеристика состояния СОР в норме.
3.	Элементы поражения и патологические процессы СОР.
4.	Методы диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта.
5.	Амбулаторная карта стоматологического больного. Нормативные документы и требования к заполнению амбулаторной карты.
6.	Травматические поражения СОР: механическая, химическая, физическая, комбинированная травма. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7.	Хроническая травма в полости рта и ее значение в развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта. Профилактика.
8.	Средства и методы профилактики травматических заболеваний СОР.



9.	Кандидозный стоматит. Этиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
10.	Проявление пиогенной инфекции на слизистой оболочке и красной кайме губ. Клиника, диагностика, лечение.
11.	Проявление на СОР детских острые инфекционные заболевания Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
12.	Язвенно-некротический стоматит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
13.	Вич- инфекция – проявления на слизистой оболочки рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
14.	Сифилис, гонорея, туберкулез – проявления на слизистой оболочки рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15.	Противомикробная терапия заболеваний СОР. Механизм действия лекарственных средств. Показания, противопоказания использования.
16.	Противовоспалительная терапия. Механизм действия лекарственных средств. Показания. Противопоказания использования.
17.	Кератопластики. Механизм действия лекарственных средств Показания. Противопоказания использования.
18.	Средства и методы профилактики и инфекционных заболеваний СОР.
19.	Иммунитет и его значение в развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта.
20.	Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
21.	Значение состояния иммунитета в развитии лекарственной аллергии. Диагностика, лечение и профилактика лекарственной аллергии.
22.	Заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Большой афтоз Турена. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
23.	Дерматозы с поражением слизистой рта. Пузырчатка. Пемфигоид. Красная волчанка. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
24.	Кожно – слизистая реакция. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25.	Неврогенные заболевания полости рта. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
26.	Рецепторные парестезии. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика
27.	Проявление в полости рта заболеваний крови, кроветворных органов и сердечно-сосудистых заболеваний. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
28.	Проявление в полости рта гипо- и авитаминозов, заболеваний желудочно-кишечного тракта, эндокринной патологии.
29.	Предраковые заболевания. Факторы, способствующие развитию рака в полости рта. Ранняя диагностика. Профилактика предраковых заболеваний.
30.	Профилактика и диспансеризация заболеваний слизистой оболочки полости рта.

## Раздел 2 Геронтостоматология (тема 17)

1.	Особенности строения органов и тканей полости рта у лиц пожилого возраста
2.	Особенности течения заболеваний твердых тканей зубов у лиц пожилого возраста клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3.	Особенности течения заболеваний осложненного кариеса у лиц пожилого возраста клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4.	Особенности течения заболеваний пародонта у лиц пожилого возраста клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5.	Особенности проявления заболеваний СОР у лиц пожилого возраста. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика заболеваний.
6.	Особенности комплексного лечения заболеваний у лиц пожилого возраста.
7.	Профилактика заболеваний полости рта у лиц пожилого возраста.

### Критерии оценки реферата

Критерий	Показатель
1. Новизна реферированного текста. Макс. – 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы - самостоятельность суждений
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Макс- 30 баллов	- соответствие плана теме реферата - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
3. Обоснованность выбора источников. Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т. д.)
4. Соблюдение требований к оформлению. Макс. – 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу - грамотность и культура изложения - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев
5. Грамотность. Макс. -15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых - литературный стиль

### ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ РЕФЕРАТА

1.1. Реферат должен содержать следующие разделы:

- содержание;
- введение;
- несколько глав (от 2 до 5);
- заключение;
- список литературы.

Каждый из разделов начинается с новой страницы.

Введение содержит актуальность выбранной темы реферата; цель работы; задачи, которые нужно решить, чтобы достигнуть указанной цели; краткую характеристику структуры реферата.

1.2. Главы реферата могут делиться на параграфы. Главы следует заканчивать выводами (хотя для реферата это и не обязательно). В заключении должны быть ответы на поставленные во введении задачи и дан общий вывод. Объем заключения реферата - 1-1,5 страницы. Список литературы у реферата должен составлять от 4 до 10 позиций. В список литературы входят нормативные акты, книги, бумажная периодика, Интернет-источники.

1.3. Объем введения для реферата - 1-1,5 страницы.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКСТУ РЕФЕРАТА**

1.4. Текст реферата не должен содержать интерпретацию содержания документа, критические замечания и точку зрения автора реферата, а также информацию, которой нет в исходном документе.

1.5. Текст реферата должен отличаться лаконичностью, четкостью, убедительностью формулировок, отсутствием второстепенной информации.

1.6. В тексте реферата следует употреблять синтаксические конструкции, свойственные языку научных и технических документов, избегать сложных грамматических конструкций.

1.7. В тексте реферата следует применять стандартизованную терминологию. В рефератах по общественным наукам допускается использование терминологии исходного документа. Следует избегать употребления малораспространенных терминов или разъяснять их при первом упоминании в тексте. Необходимо соблюдать единство терминологии в пределах реферата.

1.8. Сокращения и условные обозначения, кроме общеупотребительных в научных и технических текстах, применяют в исключительных случаях или дают их определения при первом употреблении.

1.9. Имена собственные (фамилии, наименования организаций, изделий и др.) приводят на языке первоисточника. Допускается транскрипция (транслитерация) собственных имен или перевод их на язык реферата с добавлением в скобках при первом упоминании собственного имени в оригинальном написании.

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОБЪЕМУ РЕФЕРАТА**

1.10. Требования к полноте и объему реферата, а также к особенностям его оформления устанавливаются в зависимости от назначения реферата и конкретных указаний преподавателя.

1.11. Общие правила составления рефератов, применимые к большинству случаев:

- максимальный объем реферата монографии в несколько сот страниц или большого сборника статей ограничивается пятью-шестью машинописными страницами;
- реферат статьи из специального журнала (20-30 страниц) не должен превышать двух-трех машинописных страниц;
- на реферат статьи меньшего объема (до 10 страниц) отводится около одной машинописной страницы.

Примерно такие же пропорции применимы и при реферировании иных материалов (инструкций, справочников, учебников и т. п.).

### **ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА**

4.1 Реферат является научной работой, поскольку содержит в себе элементы научного исследования. В связи с этим к нему предъявляются требования по оформлению как к научной работе. Эти требования регламентируются государственными стандартами, в частности:

- ГОСТ 7.32-2001 «Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления»;
- ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления»;
- ГОСТ 7.80-2000 «Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления»;
- ГОСТ 7.82-2001 «Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов»;

4.2. Реферат должен быть выполнен на одной стороне листа белой бумаги формата А4 (210х297 мм) через полтора интервала. Цвет шрифта должен быть черным. Шрифт - TimesNewRoman, размер шрифта - от 12 до 14 пунктов. Размеры полей (не менее): правое - 10 мм, верхнее, нижнее и левое - 20 мм. Формат абзаца: полное выравнивание («по ширине»), отступ - 8-12 мм, одинаковый по всему тексту.

4.3. Заголовки разделов и подразделов следует печатать на отдельной строке с прописной буквы без точки в конце, не подчеркивая. Выравнивание - по центру или по левому краю. Страницы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту (титальный лист включают в общую нумерацию). Номер страницы проставляется в центре нижней части листа без точки. На титульном листе номер не указывается.

4.4. В верхней части титульного листа пишется, в какой организации выполнена работа, далее буквами увеличенного кегля указываются тип («Реферат») и тема работы, ниже в правой половине листа - информация, кто выполнил и кто проверил работу. В центре нижней части титульного листа пишется город и год выполнения.

4.5. Библиографические ссылки в тексте реферата оформляются в виде номера источника в квадратных скобках. Список литературы включает от 15 до 20 источников.

## **12.Собеседование по темам групповых занятий по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки рта.. Раздел Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта.**

**9 семестр.**

**Раздел 1. Заболевания слизистой оболочки рта.**

**Тема 18.Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Морфологические элементы СОР. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта ММСИ, МКБ-10.**

1. С какой целью проводят обследование больного с заболеваниями СОР?
2. Основные методы диагностики позволяют поставить диагноз: окончательный, предварительный?
3. С какой целью используют дополнительные методы диагностики?
4. Принципы построения классификаций?
5. Для чего нужны знания морфологических элементов поражения и патологических процессов в слизистой оболочке при заболеваниях СОР?

**Тема 19.Травматические поражения слизистой оболочки рта.**

**Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.**

1. Какие виды острой и хронической травмы могут быть на СОР?
2. Изменение СОР при механической, химической и физической травме.
3. Методы диагностики травматических поражений СОР.
4. План и тактика лечения травматических поражений СОР.

5. Меры профилактики травматических поражений СОР.

**Тема 20. Лейкоплакия. Проявления лейкоплакии в полости рта.**

**Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика. Клинические рекомендации (протоколы лечения).**

1. Какие клинические формы лейкоплакии возникают на СОР?
2. Причины возникновения лейкоплакии.
3. Методы диагностики различных клинических форм лейкоплакии.
4. План и тактика лечения различных клинических форм лейкоплакии.
5. Меры профилактики различных клинических форм лейкоплакии.

**Тема 21. Вирусные заболевания слизистой оболочки рта. Проявления в полости рта острых инфекционных заболеваний. Клиника. Диагностика.**

**Дифференциальная диагностика. Лечение.**

1. Этиология и патогенез вирусных заболеваний (герпетический стоматит, опоясывающий лишай).
2. Клиника острого герпетического стоматита, хронического рецидивирующего герпеса.
3. Клиника опоясывающего лишая.
4. Диагностика и дифференциальная диагностика герпетического стоматита опоясывающего лишая.
5. Лечение вирусных заболеваний.
6. Профилактика вирусных заболеваний.
7. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика острой инфекции на СОР.
8. Лечение проявлений острой инфекции на СОР.

**Тема 22. Кандидоз слизистой оболочки полости рта.**

**Фузоспирохетоз - Язвенно – некротический стоматит Венсана. Клиника.**

**Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.**

1. Этиология кандидозного стоматита, язвенно-некротического стоматита Венсана.
2. Клиника кандидозного стоматита, язвенно-некротического стоматита Венсана.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика кандидозного стоматита.
4. Диагностика и дифференциальная диагностика язвенно-некротического стоматита Венсана.
5. Лечение кандидозного стоматита.
6. Лечение язвенно-некротического стоматита Венсана.
7. Профилактика кандидозного стоматита, язвенно-некротического стоматита Венсана.

## **Семестр 10**

### **Раздел 1. Заболевания слизистой рта (темы 6-16)**

**Тема 23. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация.**

1. Этиология и патогенез ВИЧ – инфекции.
2. Пути передачи ВИЧ – инфекции.
3. Стадии ВИЧ - инфекции.
4. Клинические проявления ВИЧ – инфекции в полости рта.
5. Диагностика ВИЧ - инфекции.
6. Задачи и основные направления в комплексном лечении ВИЧ – инфицированных.
7. Меры профилактики ВИЧ – инфекции и действия врача в аварийных ситуациях.

**Тема 24. Проявления сифилиса и туберкулёза на слизистой оболочки рта. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.**

1. Причина возникновения сифилиса и туберкулёза.

2. Изменения СОР при сифилисе и туберкулезе.
3. Методы диагностики и дифференциальная диагностика различных клинических форм сифилиса.
4. Методы диагностики и дифференциальная диагностика различных клинических форм туберкулеза.
5. Тактика и план лечения сифилиса и туберкулеза.
6. Профилактика сифилиса и туберкулеза.

**Тема 25. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

1. Какие клинические формы аллергии возникают на СОР.
2. Причины возникновения аллергии?
3. Методы диагностики различных клинических форм и проявлений на СОР Аллергии.
4. План и тактика лечения различных клинических форм аллергии.
5. Меры профилактики различных клинических форм аллергии.

**Тема 26. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

1. Причина возникновения многоформной экссудативной эритемы.
2. Изменения СОР при различных клинических формы проявления многоформной экссудативной эритемы.
3. Методы диагностики и дифференциальная диагностика различных клинических форм многоформной экссудативной эритемы.
4. Лечение многоформной экссудативной эритемы.

**Тема 27. Заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Большой афтоз Турена.**

1. Какие клинические формы ХРАС возникают на СОР.
2. Причины возникновения ХРАС.
3. Методы диагностики различных клинических форм и проявлений на СОР ХРАС.
4. План и тактика лечения различных клинических форм ХРАС.
5. Меры профилактики различных клинических форм ХРАС.

**Тема 28. Дерматозы с поражением слизистой рта. Пузырчатка. Пемфигоид. Красная волчанка.**

1. Причина возникновения пузырчатки.
2. Причины возникновения красной волчанки.
3. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики при дерматозах.
4. Лечение красной волчанки, пузырчатки.
5. Профилактика дерматозов.

**Тема 29. Кожно – слизистая реакция. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

1. Причины возникновения красного плоского лишая.
2. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики КПЛ.
3. Лечение КПЛ.
4. Профилактика КПЛ.

**Тема 30. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.**

1. Диагностика изменений на СОР при системных заболеваниях.
2. Диагностика изменений на СОР при гиповитаминозе.
3. Составления плана обследования и лечения больных с системными заболеваниями.
4. Составления плана обследования и лечения больных при гиповитаминозе.
5. Заполнения амбулаторной карты стоматологического больного с системными заболеваниями.
6. Заполнения амбулаторной карты стоматологического больного при гиповитаминозе.

**Тема 31. Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Заболевания нервной системы. Глоссодиния. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

1. Клинические формы аномалий развития языка?
2. Причины возникновения глоссодинии?
3. Методы диагностики глоссодинии?
4. План и тактика лечения глоссодинии?
5. Меры профилактики глоссодинии?

**Тема 32. Заболевания губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

1. Клинические формы самостоятельного и симптоматического хейлита.
2. Причины возникновения различных форм хейлита.
3. Методы диагностики различных форм самостоятельного и симптоматического хейлита.
4. План и тактика лечения атопический, glandулярный, эксфолиативный, экзематозный, макрохейлит Мелькерсона–Розенталя.
5. Меры профилактики самостоятельного и симптоматического хейлита.

**Тема 33. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных.**

1. Клинические формы факультативного предрака.
2. Клинические формы облигатного предрака.
3. Диагностика предрака.
4. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики предрака.
5. Стоматоскопия и ее значение в диагностике предрака.
6. Профилактика предрака.

## **Раздел 2. Геронтостоматология**

**Тема № 34. Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста. Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения.**

1. Причины возникновения стоматологических заболеваний в пожилом возрасте.
2. Заболевания твердых тканей зубов, пародонта, СОР характерные для пожилых людей.
3. Особенности клиники стоматологических заболеваний у пожилых людей
4. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний у пожилых людей.
5. Лечение стоматологических заболеваний у пожилых людей.
6. Профилактика стоматологических заболеваний у пожилых людей.

## **Критерии оценки**

**оценка «отлично»** выставляется обучающемуся, если получен полный развернутый ответ на вопрос;

**оценка «хорошо»** - получен полный ответ, незначительные недочеты и ошибки, допущенные студентом при ответе на вопрос исправлены самостоятельно студентом ответами на дополнительные вопросы;

**оценка «удовлетворительно»** - полный ответ, но недостаточно последовательный с небольшими недочетами и ошибками, которые студент затрудняется исправить самостоятельно;

**оценка «неудовлетворительно»** - неправильный ответ или неполный ответ на вопрос, представляющий собой разрозненные знания с существенными ошибками.

## **13.Ситуационные задачи**

**по дисциплине Пародонтология.**

**Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки рта.Раздел**

**Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки рта.**

### **Раздел 1. Заболевания слизистой оболочки полости рта**

**Тема 18. «Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки рта. Морфологические элементы СОР. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта ММСИ, МКБ-10»**

#### **Задача № 1**

Пациентка П., 28 лет.

*Жалобы:* явилась с целью профилактического осмотра.

*Анамнез заболевания:* не прослеживается.

*Анамнез жизни:* считает себя практически здоровой.

*Осмотр:* слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На слизистой щеки в области выводного протока околоушной слюнной железы определяются множественные, желтоватого цвета, до 1мм образования, слегка выступающие над поверхностью слизистой, безболезненные при пальпации.

#### **Вопрос:**

- 1) Для определения характера изменений, какие методы диагностики необходимо использовать?
- 2) Выявленные образования имеют патологический характер изменений?
- 3) Для установления характера изменений необходимо знание особенностей строения СОР или патологических проявлений на СОР?
- 4) Какие образования выявлены при обследовании?

#### **Задача № 2.**

Пациент Л. 52 лет.

*Жалобы* на посинение слизистой дна полости рта.

*Анамнез заболевания:* время изменения цвета слизистой установить не может.

*Анамнез жизни:* гипертоническая болезнь, сахарный диабет, у стоматолога была 5 лет назад.

*Осмотр:* отек, гиперемия сосочков десны, варикозное расширение сосудов на дне слизистой оболочки рта.

#### **Вопрос:**



- 1) Какие методы обследования слизистой оболочки рта у данного пациента необходимо использовать.
- 2) Какие изменения цвета слизистой являются стоматологической патологией.
- 3) Какая стоматологическая патология определяется изменениями слизистой оболочки рта.
- 4) Какие проявления на слизистой рта определяют соматическую патологию.

### **Задача № 3.**

Пациентка К., 57 лет.

*Жалобы* на опухоль на спинке языка в задней его трети.

*Анамнез заболевания:* время возникновения опухоли установить не может.

*Анамнез жизни:* гипертоническая болезнь, аллергия на цитрусовые. Последний раз к стоматологу обращалась 2 года назад.

*Осмотр:* по линии границы корня и тела языка определяются 9 образований округлой формы с ровными границами, расположены в виде римской цифры V, безболезненные при пальпации.

#### **Вопрос:**

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Какие методы обследования необходимо провести?
- 3) Определите врачебную тактику.

### **Задача № 4.**

Обучающийся при обследовании СОР у пациента, явившегося с целью санации полости рта, обнаружил на слизистой щеки в области 16 зуба безболезненное образование размером 1-2 мм, слегка выступающее над слизистой.

Поставил диагноз папиллома слизистой щеки. Посоветовал больному обратиться к хирургу за консультацией.

#### **Вопрос:**

- 1) Правильно был поставлен диагноз.
- 2) Прокомментируйте действия студента.

## **Тема 19 «Травматические поражения. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение»**

### **Задача № 1.**

Пациент А., 42 года.

*Жалобы:* на неприятные ощущения, боль, жжение во рту.

*Анамнез заболевания:* направлен к стоматологу из онкодиспансера, где проходил курс R – терапии по поводу неоплазии подчелюстной слюнной железы.

*Анамнез жизни:* хронический гастрит, аллергический анамнез не отягощен, стоматолога посетил 3 месяца назад.

*Осмотр:* слизистая оболочка щек отечна, гиперемирована, уплотнена, одиночные эрозии, покрытые клейким некротическим налетом.

Полость рта санирована. Металлические мостовидные протезы 27,24; 34,36.

#### **Вопрос:**

- 1) поставьте диагноз
- 2) составьте план лечения.
- 3) профилактика изменений СОР.

### **Задача № 2.**

Пациент Д., 54 года.

*Жалобы* на пощипывание, покалывание языка, металлический привкус во рту, болезненность слизистой щеки слева.

*Анамнез заболевания:* неприятные ощущения возникли около 5 месяцев. 5 месяцев назад был изготовлен мостовидный протез из стали на 34, 37; 45, 48.

*Анамнез жизни:* аллергические и соматические заболевания отрицает, зубы чистит 2 раза в день, у стоматолога был полгода назад.

*Осмотр:* слизистая оболочка щеки слева гиперемирована, слегка отечна, болезненна при пальпации.

**Вопрос:**

- 1) поставьте диагноз
- 2) составьте план обследования и лечения.
- 3) профилактика заболевания

**Задача № 3.**

Пациентка В., 56 лет.

*Жалобы* на язву на слизистой щеки, слабую болезненность образования.

*Анамнез заболевания:* год назад был изготовлен съемный протез на верхнюю челюсть, образование на щеке появилось 3 месяца назад.

*Анамнез жизни:*

*Осмотр:* слизистая щеки в области 16 отечна, гиперемирована, определяется язва с мягкими неровными краями, болезненная при пальпации, покрытая серым некротическим налетом. Справа подчелюстные лимфатические узлы болезненные при пальпации, плотно-эластичной консистенции.

**Вопрос:**

- 1) поставьте диагноз
- 2) определите причину заболевания
- 3) составьте план лечения.

**Задача № 4.**

Пациентка С., 28 лет.

*Жалобы* на шероховатость слизистой щек справа по линии смыкания зубов.

*Анамнез заболевания:* изменения на слизистой не знает когда появились, к стоматологу не обращался.

*Анамнез жизни:* вредная привычка - кусание слизистой оболочки щеки справа, считает себя практически здоровой.

*Осмотр:* на слизистой оболочке щеки справа очаг неровной формы белого цвета, слизистая неровная, рыхлая, при поскабливании снимается. Полость рта санирована, гигиена удовлетворительная.

**Вопрос:**

- 1) Что послужило причиной возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную клиническую форму?
- 4) Составьте план лечения.

**Тема 20 «Лейкоплакия. Клиника. Диагностика. Лечение. Клинические рекомендации(протоколы лечения)»**

**Задача № 1**

Пациент А., 65 лет.

*Жалобы:* на чувство неловкости из-за шероховатости слизистой оболочки при разговоре, жевании.

*Анамнез заболевания:* изменения на слизистой появились год назад, к стоматологу не обращался, полоскания отваром ромашки к улучшению не привели.

*Анамнез жизни:* вредные привычки: курит много лет, хронический гастрит, стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 1 раза в день.

*Осмотр:* на слизистой оболочке щеки справа очаг в виде ограниченных бляшек белого цвета, возвышающийся над поверхностью слизистой, при поскабливании не снимается. Очаг неправильной формы, имеет шероховатую поверхность и четкие границы. Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная, много нависающих пломб, разрушенных зубов с острыми краями.

**Вопрос:**

- 1) Что послужило причиной возникновения заболевания?
- 2) Морфологический элемент заболевания?
- 3) Диагноз заболевания?
- 4) Клиническая форма данного заболевания?
- 5) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную клиническую форму?
- 6) Составьте план лечения.

**Задача № 2.**

Пациентка К., 35 лет.

*Жалобы:* нет, явилась с целью санации полости рта.

*Анамнез заболевания:* изменения на слизистой не знает когда появились, к стоматологу не обращался.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, считает себя практически здоровой.

*Осмотр:* на слизистой оболочке щеки справа очаг в виде пятна вытянутой формы белого цвета, не возвышающийся над поверхностью слизистой, при поскабливании не снимается. Полость рта санирована, гигиена удовлетворительная, мостовидный протез 25,27, металлокерамическая коронка неплотно прилежит к 27.

**Вопрос:**

- 1) Что послужило причиной возникновения заболевания.
- 2) Морфологический элемент заболевания.
- 3) Диагноз заболевания.
- 4) Клиническая форма данного заболевания.
- 5) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную клиническую форму.
- 6) Составьте план лечения.

**Задача № 3.**

Пациент А., 32 года.

*Жалобы:* на шероховатость слизистой щек справа по линии смыкания зубов.

*Анамнез заболевания:* изменения на слизистой появились неделю назад, после стресса, возникшего из-за ДТП и возникшей привычки кусать слизистую щеки.

*Анамнез жизни:* вредная привычка - курение, считает себя практически здоровым.

*Осмотр:* на слизистой оболочке щеки справа очаг неровной формы белого цвета, слизистая неровная, рыхлая, при поскабливании снимается. Полость рта санирована, гигиена удовлетворительная.

**Вопрос:**

- 1) Что послужило причиной возникновения заболевания.
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную клиническую форму.
- 4) Составьте план лечения.

**Тема 21 «Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Проявления в полости рта острых инфекционных заболеваний. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение»**

**Задача № 1**

Пациентка А., 18 лет.

*Жалобы:* на повышение температуры тела, боль слизистой рта при приеме пищи.

*Анамнез заболевания:* изменения на слизистой появились 2 дня назад, накануне перенесла ОРЗ. Полоскания отваром ромашки к улучшению не привели.

*Анамнез жизни:* считает себя практически здоровой.

*Осмотр:* на слизистой оболочке щеки справа, на твердом небе слизистая гиперемирована отечна. На слизистой щеки множественные эрозии размером до 2мм округлой формы с венчиком гиперемии, покрытые фибринозным налетом, на слизистой неба крупные эрозии полигональной формы, с фестончатыми краями. Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная, температура тела 38С.

**Вопрос:**

- 1) Что послужило причиной возникновения заболевания?
- 2) Первичный морфологический элемент заболевания?
- 3) Диагноз заболевания?
- 4) Клиническая форма данного заболевания?
- 5) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную клиническую форму?
- 6) Составьте план лечения.

**Задача № 2.**

Пациентка К., 35 лет.

*Жалобы* на резкую боль щеки справа.

*Анамнез заболевания:* боль и изменения на слизистой и коже появились 2 дня назад.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, считает себя практически здоровой.

*Осмотр:* слизистая оболочки щеки справа гиперемирована, отечна, множественные эрозии неправильной формы, расположенные цепочкой по ходу лицевого нерва, на коже такие же изменения. Полость рта санирована, гигиена удовлетворительная, мостовидный протез 25,27.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания.
- 2) Первичный морфологический элемент поражения заболевания.
- 3) Диагноз заболевания.
- 4) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 5) Составьте план лечения.

**Задача № 3.**

Пациент К., 26 лет.

*Жалобы:* на слабость, повышение температуры тела, боль СОР.

*Анамнез заболевания:* почувствовал себя плохо два дня назад.

*Анамнез жизни:* вредная привычка - курение, считает себя практически здоровым.

*Осмотр:* на слизистой щеки в области малых коренных зубов справа белые образования овальной формы, окруженные ободком гиперемии, размером около 1мм. На десне белые наложения, не снимающиеся при поскабливании. На слизистой оболочки твердого и мягкого неба - темно пурпурно, красного цвета пятна неправильной формы, сливающиеся между собой. Красная кайма губ гиперемирована, в углах рта заеды.

**Вопрос:**

- 1) Диагноз заболевания.

- 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3) Составьте тактику лечения.

#### **Задача №4.**

Пациент Р., 20 лет.

Стоматолог был вызван к больному на дом.

*Жалобы:* на слабость, головную боль, повышение температуры.

*Анамнез заболевания:* почувствовал себя плохо три дня назад, в семье больной ребенок госпитализирован в инфекционную больницу.

*Анамнез жизни:* вредная привычка - курение, считает себя практически здоровым.

*Осмотр:* язык напоминает ягоду малину с выраженными грибовидными сосочками. Зев ярко гиперемирован с мелкоточечной сыпью в центре мягкого неба, катаральный гингивит.

#### **Вопрос:**

- 1) Предварительный диагноз;
- 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3) Составьте тактику лечения.

#### **Тема 22 «Кандидоз слизистой оболочки полости рта.**

**Фузоспирохетоз - Язвенно – некротический стоматит Венсана. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение»**

#### **Задача № 1**

Пациент К., 20 лет.

*Жалобы* на повышение температуры тела, боль слизистой рта при приеме пищи, разговоре.

*Анамнез заболевания:* боль и изменения на слизистой появились 4 дня назад.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, считает себя практически здоровым.

*Осмотр:* слизистая оболочки ретромолярной области справа гиперемирована, отечна, обильный легко снимающийся некротический налет, язва резко болезненна при пальпации, определяется затрудненное прорезывание 48. Полость рта санирована.

#### **Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план лечения.

#### **Задача № 2**

Пациент К., 20 лет.

*Жалобы* на повышение температуры тела, боль слизистой рта при приеме пищи, разговоре.

*Анамнез заболевания:* боль и изменения на слизистой появились 4 дня назад.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, считает себя практически здоровым.

*Осмотр:* слизистая оболочки ретромолярной области справа гиперемирована, отечна, обильный легко снимающийся некротический налет, язва резко болезненна при пальпации, определяется затрудненное прорезывание 48. Полость рта санирована.

#### **Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания.
- 2) Диагноз заболевания.
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4) Составьте план лечения.

## **Тема 23 «Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация»**

### **Задача № 1**

Пациент А., 42 года.

*Жалобы:* на боль, жжение слизистой рта.

*Анамнез заболевания:* Потеря веса, субфебрильная температура в течении месяца. Боль, жжение во рту возникли 2 месяца назад. Был поставлен диагноз – хронический кандидозный стоматит. Проводимое лечение - не эффективно.

*Анамнез жизни:* аллергологический анамнез не отягощен. Зубы чистит не регулярно, у стоматолога бывает не регулярно. Хронический гастрит, гипертоническая болезнь.

*Осмотр:* слизистая оболочка языка, щек отечна, гиперемирована, белый налет не снимается при поскабливании. Полость рта не санирована, гигиена полости рта не удовлетворительна, слизистая десны отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании.

#### **Вопрос:**

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Обоснуйте диагноз?
- 3) Почему проводимое лечение не эффективно?
- 4) Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?
- 5) Составьте план обследования и лечения.

### **Задача №2.**

Пациентка В., 45 лет.

*Жалобы:* изменения на слизистой рта.

*Анамнез заболевания:* образования появились 2 месяца назад.

*Анамнез жизни:* вредная привычка - курение, субфебрильная температура более 1 месяца, похудение, диспепсия, слабость.

*Осмотр:* На слизистой боковой поверхности языка возвышающиеся белесоватые образования с неровной поверхностью, при поскабливании не удаляются. Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная.

#### **Вопрос:**

- 1) Предварительный диагноз заболевания.
- 2) Какие клинические данные послужили обоснованием для диагноза.
- 3) Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для подтверждения диагноза.

## **Тема 24 «Проявления сифилиса и туберкулёза на слизистой оболочки рта. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение»**

### **Задача № 1**

Пациент К., 36 лет.

*Жалобы:* нет, явился с целью санации полости рта.

*Анамнез заболевания:* сначала на слизистой губы отмечал безболезненную язвочку, сейчас отмечает стойкое покраснение зева, к стоматологу не обращался.

*Анамнез жизни:* вредная привычка - курение, хронический гастрит.

*Осмотр:* На слизистой дужек, мягком небе, язычке и миндалинах сливающиеся застойно – красного цвета пятна. Лимфатические узлы увеличены плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная.

#### **Вопрос:**

- 1) Диагноз заболевания?

- 2) Какие клинические данные послужили обоснованием для диагноза?
- 3) Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для подтверждения диагноза?
- 4) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать заболевание?

### **Задача № 2.**

Пациент Т., 26 лет.

*Жалобы:* боль на боковой поверхности языка слева.

*Анамнез заболевания:* язва возникла после выпадения пломбы из 36 зуба, к стоматологу не обращался.

*Анамнез жизни:* вредная привычка - курение, хронический гастрит, слабость, субфебрильная температура, кашель.

*Осмотр:* На слизистой боковой поверхности языка слева язва с подрытыми краями, зернистым дном, очень болезненная при пальпации.

Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная.

#### **Вопрос:**

- 1) Диагноз заболевания.
- 2) Какие клинические данные послужили обоснованием для диагноза.
- 3) Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для подтверждения диагноза.
- 4) Дифференциальная диагностика.

### **Тема 25 «Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение»**

#### **Задача №1**

Пациент Р., 22 года.

После проведенной анестезии пациентка почувствовала себя плохо, возникло чувство страха, беспокойство, слабость, боли за грудиной, давление упало до значений 90 – 60 мм ртутного столба.

*Анамнез заболевания:* ранее после проведения анестезии такого состояния не наступало.

*Анамнез жизни:* нейродермит, аллергический ринит, стоматолога посещает раз в год, зубы чистит 2 раза в день.

*Осмотр:* слизистая оболочка слизистой оболочка рта бледно-розового цвета.

#### **Вопрос:**

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Окажите неотложную помощь.

#### **Задача №2**

Пациент П., 37 лет.

*Жалобы:* на боль кровоточивость СОР.

*Анамнез заболевания:* вчера почувствовал недомогание и принял две таблетки парацетамола.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, считает себя практически здоровой, стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 2 раза в день.

*Осмотр:* СОР отечна, гиперемизированная, эрозии и язвы на щеках твердом небе.

#### **Вопрос:**

- 1) Определите причину заболевания.
- 2) Поставьте диагноз.
- 3) Составьте план лечения.

### **Задача № 3.**

Пациент А., 65 лет.

*Жалобы:* на неприятные ощущения, жжение, слизистой оболочки твердого неба.

*Анамнез заболевания:* месяц назад был изготовлен съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть.

*Анамнез жизни:* хронический гастрит, вредных привычек нет, стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 2 раза в день.

*Осмотр:* слизистая оболочка твердого неба гиперемирована, отечна.

**Вопрос:**

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Какие методы диагностики необходимо провести.
- 3) Составьте план лечения.

**Тема 26 «Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение»**

**Задача № 1**

Пациент В., 28 лет. Жалобы: на боль при глотании, разговоре и приеме пищи, образование корок на губах, затрудняющих открывание рта.

*Анамнез заболевания:* со слов пациентки заболевание началось 2 года назад после переохлаждения с повышения температуры, боли в суставах, общего недомогания. Эпителизация элементов в полости рта произошла через 10 дней. Образования на губах и в полости рта появляются весной и осенью.

*Анамнез жизни:* хронический гастрит, полиноз, аллергический ринит, вредных привычек нет, стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 2 раза в день.

*Осмотр:* при внешнем осмотре на коже кистей рук и предплечий обнаружены пятна ярко-розовой окраски с синюшной папулой в центре.

Красной кайме губ синюшна, отечна, покрыта кровянистыми корками. В полости рта на фоне разлитой гиперемии – пузыри с толстой покрывкой и резко-болезненные эрозии, покрытые желтовато-серым налетом, при снятии которого возникает кровоточивость. Симптом Никольского отрицательный.

**Вопрос:**

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите план обследования.
- 3) Назначьте лечение.

**Задача № 2.**

Пациентка Р., 35 лет.

*Жалобы:* на выраженную болезненность СОР, затрудняющую прием пищи, открывание рта.

*Анамнез заболевания:* вчера почувствовала недомогание, приняла 2 таблетки парацетамола, после чего появились боли на СОР.

*Анамнез жизни:* гипертоническая болезнь, вредных привычек нет, стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 2 раза в день.

*Осмотр:* слизистая гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. На фоне яркой гиперемии определяются различные элементы: папулы, пузыри, эрозии, язвы. Губы отечны, гиперемированы, покрыты кровянистыми корками.

**Вопрос:**

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите план обследования.
- 3) Назначьте лечение.



## **Тема 27 «Заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Большой афтоз Турена»**

### **Задача №1**

Пациент П., 34 года.

*Жалобы:* на очень болезненную язвочку на слизистой переходной складке нижней челюсти. Со слов больного сначала появилось красное болезненное пятно небольшого размера, затем образовалась «язва», болезненная при приеме пищи, разговоре. Подобные «язвы» возникали и раньше, к врачу не обращался.

*Анамнез заболевания:* болезненные эрозии появляются 1-3 раза в год.

*Анамнез жизни:* хронический гастрит, полиноз, аллергический ринит, вредных привычек нет, стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 2 раза в день.

*Осмотр:* на переходной складке в области 36 зуба поверхностный округлый дефект слизистой с ровными краями, покрытый белесоватым не снимающимся налетом, резко болезненный при пальпации. Общие заболевания: хронический гастрит, хронический тонзиллит.

#### **Вопрос:**

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Составьте план обследования больного.
- 3) Составьте план лечения.

### **Задача №2.**

Пациент К., 42 года.

*Жалобы:* на болезненную язву на слизистой щеки.

*Анамнез заболевания:* подобные язвы появляются раз в 2-3 месяца, ранее обращался к стоматологу, но лечение не помогает. Проводилась антисептическая обработка, аппликации ферментами и масляным раствором витамина «А».

*Анамнез жизни:* хронический колит, аллергия на цитрусовые, парацетамол, вредных привычек нет, стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 2 раза в день.

*Осмотр:* на слизистой щеки справа, ближе к углу рта глубокая кратерообразная язва мягкой консистенции, очень болезненная при пальпации.

#### **Вопрос:**

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Обоснуйте диагноз.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения.

## **Тема 28 «Дерматозы с поражением слизистой рта. Пузырчатка. ПемфигOID, Красная волчанка»**

### **Задача № 1**

Пациент К., 60 лет.

*Жалобы* на боль слизистой рта при приеме пищи, разговоре.

*Анамнез заболевания:* боль и изменения на слизистой появились год назад.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, аллергия на цитрусовые, Пенициллин. Гипертоническая болезнь.

*Осмотр:* слизистая оболочки неба бледная, резко болезненные эрозии, с обрывками пузыря.

#### **Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Какие методы диагностики необходимо провести?

- 3) Диагноз заболевания?
- 4) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 5) Составьте план лечения.

### **Задача № 2.**

Пациент Л., 67 лет.

*Жалобы:* на образование пузыря на слизистой твердого неба.

*Анамнез заболевания:* пузырь возникает периодически в течение года.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, аллергия на пенициллин, гипертоническая болезнь, панкреатит.

*Осмотр:* слизистая оболочки неба гиперемизированная, пузырь с геморрагическим содержимым, 7мм в диаметре.

#### **Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания.
- 2) Какие методы диагностики необходимо провести.
- 3) Диагноз заболевания.
- 4) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать
- 5) Составьте план лечения.

### **Задача №3**

Пациентка М., 72 года

*Жалобы:* белесоватый цвет слизистой щеки справа.

*Анамнез заболевания:* изменения возникли месяц назад.

*Анамнез жизни:* диабет, гипертоническая болезнь. Гайморит.

*Осмотр:* на слизистой щеки справа по линии смыкания жевательных зубов на фоне гиперемии белесоватые полосы в виде частоккола, в центре очага поражения атрофия. Гигиена рта не удовлетворительная.

#### **Вопрос:**

- 1) Диагноз заболевания.
- 2) Дифференциальная диагностика.
- 3) Тактика лечения.

## **Тема 29 «Кожно – слизистая реакция. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение»**

### **Задача № 1**

Пациент К., 40 лет.

*Жалобы* на боль слизистой рта при приеме пищи, разговоре.

*Анамнез заболевания:* боль и изменения на слизистой появились месяц назад.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, аллергия на цитрусовые.

*Осмотр:* слизистая оболочки щек гиперемизирована, отечна, болезненные эрозии. По периферии очага слизистая белесоватого цвета с сетчатым рисунком. Полость рта санирована.

#### **Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания?
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Составьте план лечения.

### **Задача № 2.**

Пациент П., 36 лет.

*Жалобы* на боль слизистой рта при приеме пищи, разговоре.

*Анамнез заболевания:* изменения на слизистой появились год назад.

*Анамнез жизни:* вредная привычка - курит, аллергия на цитрусовые.

*Осмотр:* слизистая оболочки щеки справа в области 16, 17 белесоватого цвета, обусловленного образованием множественных папул, образующих сетчатый рисунок. Мостовидные металлические протезы 17 – 15, 46 - 44 .

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания.
- 2) Диагноз заболевания
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 5) Составьте план лечения.

**Тема 30 «Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение»**

**Задача №1**

Пациентка О., 63 года.

*Жалобы:* пузыри с геморрагическим содержимым на СОР, повышенную кровоточивость десен, недомогание, слабость.

*Анамнез заболевания:* Пузыри возникают в течение месяца.

*Анамнез жизни:* вредные привычки: курит много лет, частые простудные заболевания стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 1 раз в день. Гипертоническая болезнь.

*Осмотр:* СОР бледная, по линии смыкания зубов на слизистой щек пузыри с геморрагическим содержимым, петехии. Десна гиперемирована отечна, легко кровоточит при дотрагивании. Гигиена полости рта удовлетворительная.

**Вопрос:**

- 1) поставьте предварительный диагноз;
- 2) ваша тактика.

**Задача №2.**

Пациент Р., 72 года.

*Жалобы:* на повышенное слюноотделение.

*Анамнез заболевания:* повышенное слюноотделение отмечает в течение месяца.

*Анамнез жизни:* язвенная болезнь желудка, вредных привычек нет. Стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 1 раз в день. Аллергии отрицает.

*Осмотр:* СОР отечна, отмечаются отпечатки зубов на слизистой щек и языка, налет на спинке языка, частично снимается при поскребывании.

**Вопрос:**

- 1) причина гиперсаливации;
- 2) определите план обследования;
- 3) назначьте лечение

**Тема 31 «Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Заболевания нервной системы. Глоссодиния. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение»**

**Задача №1**

Пациентка О., 63 года.

*Жалобы:* на жжение языка, язык будто посыпан перцем. Ощущения проходят при приеме пищи.

*Анамнез заболевания:* три года назад была черепно-мозговая травма.

*Анамнез жизни:* вредные привычки: курит много лет, хронический гастрит,

стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 1 раза в день. Гипертоническая болезнь. *Осмотр:* слюна пенная, слизистая бледно розового цвета, блестящая. Конфигурация языка не нарушена, сосочки без особенностей. На слизистой языка налет снимается при поскабливании. Поверхностная чувствительность языка не нарушена. При выдвижении вперед отклонение кончика языка не отмечается. Мостовидные металлические протезы 33-35, 47-44, искусственные коронки неплотно прилегают к поверхности зубов, жевательные поверхности искусственных зубов имеют дефекты.

**Вопрос:**

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите план обследования.
- 3) Назначьте лечение.

**Задача №2.**

Пациент Р., 72 года.

*Жалобы:* на жжение покалывания спинки языка в передней его трети.

Неприятные ощущения проходят при приеме пищи.

*Анамнез заболевания:* страдает уже 2 года.

*Анамнез жизни:* язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь.

*Осмотр:* язык покрыт белым налетом, плохо снимается при поскабливании, цвет языка не изменен. Носит съемные пластинчатые протезы.

**Вопрос:**

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите план обследования
- 3) Назначьте лечение.

**Тема 32«Заболевания губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение»**

**Задача №1**

Пациентка О., 23 года.

*Жалобы:* опухолевидное образование на слизистой нижней губы.

*Анамнез заболевания:* образование первый раз возникло год назад, исчезает и снова появляется.

*Анамнез жизни:* вредные привычки: кусание слизистой нижней губы, хронический гастрит, стоматолога посещает не регулярно, зубы чистит 2 раза в день.

*Осмотр:* слизистая губы бледно розового цвета, блестящая. Узелок 7мм в диаметре плотно-эластичной консистенции, подвижен.

**Вопрос:**

- 1) Причина возникновения опухоли.
- 2) Поставьте диагноз.
- 3) Определите план обследования.
- 4) Назначьте лечение.

**Задача №2.**

Пациент Р., 32 года.

*Жалобы:* на сухость, шелушение губ.

*Анамнез заболевания:* страдает уже 2 года.

*Анамнез жизни:* язвенная болезнь желудка, тиреотоксикоз.

*Осмотр:* красная кайма губ от линии Клейна до середины покрыта чешуйками. Чешуйки прикреплены в центре.

**Вопрос:**

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Определите план обследования.
- 3) Назначьте лечение.

**Тема № 33 «Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных»**

#### **Задача № 1**

Пациентка В., 68 лет.

*Жалобы:* на безболезненную опухоль на красной кайме нижней губы

*Анамнез заболевания:* изменения на красной кайме нижней губы появилось месяц назад.

*Анамнез жизни:* сахарный диабет в течение 15 лет, гипертоническая болезнь, аллергия на цитрусовые, к стоматологу обращалась год назад по поводу ноющей боли в 45зубе.

*Осмотр:* на красной кайме нижней губы округлое безболезненное образование, покрытое чешуйками, размером 5\*5 мм.

Под челюстные лимфатические узлы безболезненные. Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная, частичная адентия: отсутствуют 25,26,28, 38,37. Дефект пломбы, кариес 45 зуба, коронка 16 зуба разрушена.

#### **Вопрос:**

- 1) Предварительный диагноз заболевания?
- 2) Дополнительные методы диагностики заболевания?
- 3 С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 4) Тактика и план лечения заболевания

#### **Задача № 2.**

Пациентка В., 68 лет.

*Жалобы:* на безболезненную опухоль на красной кайме нижней губы

*Анамнез заболевания:* изменения на красной кайме нижней губы появилось месяц назад.

*Анамнез жизни:* сахарный диабет в течение 15 лет, гипертоническая болезнь, аллергия на цитрусовые, к стоматологу обращалась год назад по поводу ноющей боли в 45зубе.

*Осмотр:* на красной кайме нижней губы округлое безболезненное образование, покрытое чешуйками, размером 5\*5 мм.

Под челюстные лимфатические узлы безболезненные. Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная, частичная адентия: отсутствуют 25,26,28, 38,37. Дефект пломбы, кариес 45 зуба, коронка 16 зуба разрушена.

#### **Вопрос:**

- 1) Предварительный диагноз заболевания.
- 2) Дополнительные методы диагностики заболевания.
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4) Тактика и план лечения заболевания.

#### **Задача № 3.**

Пациент К., 52 лет.

*Жалобы:* на язвочку на нижней губе.

*Анамнез заболевания:* изменения возникли месяц назад.

*Анамнез жизни:* вредная привычка - курение, хронический гастрит, гипертоническая болезнь, сахарный диабет в течение 20 лет, аллергии нет.

*Осмотр:* эрозия неправильной формы, налета нет.

#### **Вопрос:**

- 1) Предварительный диагноз заболевания.
- 2) Дополнительные методы диагностики заболевания.
- 3) Составьте план лечения.

## **Раздел 2. Геронтостоматология**

### **Тема № 34 «Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения»**

#### **Задача № 1**

Пациентка В., 68 лет.

*Жалобы:* на болезненную язву на слизистой щеки справа.

*Анамнез заболевания:* изменения на слизистой появились месяц назад. Полоскания отваром ромашки к улучшению не привели.

*Анамнез жизни:* сахарный диабет в течение 15 лет, гипертоническая болезнь, аллергия на цитрусовые, к стоматологу обращалась год назад по поводу ноющей боли в 45 зубе.

*Осмотр:* на слизистой оболочке щеки справа по линии смыкания зубов 16,17 и 45,46 слабо болезненная язва, покрытая фибринозным налетом. Под челюстные лимфатические узлы болезненные при пальпации плотно эластичные, подвижные. Полость рта не санирована, гигиена неудовлетворительная, частичная адентия: отсутствуют 25,26,28,38,37. Дефект пломбы, кариес 45 зуба, коронка 16 зуба разрушена.

#### **Вопрос:**

- 1) Диагноз заболевания?
- 2) Какие клинические данные послужили обоснованием для диагноза?
- 3) Факторы способствующие возникновению заболевания?
- 4) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- 5) Тактика и план лечения заболевания

#### **Задача № 2.**

Пациент К., 40 лет.

*Жалобы* на боль слизистой рта при приеме пищи, разговоре.

*Анамнез заболевания:* боль и изменения на слизистой появились месяц назад.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, аллергия на цитрусовые.

*Осмотр:* слизистая оболочки щек гиперемирована, отечна, болезненные эрозии. По периферии очага слизистая белесоватого цвета с сетчатым рисунком. Полость рта санирована.

#### **Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания.
- 2) Диагноз заболевания?
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4) Составьте план лечения.

#### **Задача № 3.**

Пациент К., 60 лет.

*Жалобы* на боль слизистой рта при приеме пищи, разговоре.

*Анамнез заболевания:* боль и изменения на слизистой появились год назад.

*Анамнез жизни:* вредных привычек нет, аллергия на цитрусовые, пенициллин, гипертоническая болезнь.

*Осмотр:* слизистая оболочки неба бледная, резко болезненные эрозии, с обрывками пузыря.

#### **Вопрос:**

- 1) Причина возникновения заболевания.
- 2) Какие методы какими заболеваниями необходимо дифференцировать
- 3) Диагноз заболевания.
- 4) Составьте план лечения.

#### **Задача №4.**

Пациент А., 62 года.

*Жалобы:* на неприятные ощущения, боль, жжение во рту.

*Анамнез заболевания:* неприятные ощущения, боль, жжение во рту появились после лечения хронического тонзиллита антибиотиками.

*Анамнез жизни:* гипертоническая болезнь, сахарный диабет, аллергологический анамнез не отягощен, зубы чистит не регулярно, у стоматолога бывает не регулярно.

*Осмотр:* слизистая оболочка отечна, гиперемирована, творожистый, легко снимающийся налет. Полость рта не санирована, гигиена полости рта не удовлетворительна, слизистая десны отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании.

#### **Вопрос:**

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Обоснуйте диагноз.
- 3) Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести.
- 4) Составьте план лечения.

#### **Критерии оценки ситуационной задачи**

«Отлично» - полный развернутый ответ по алгоритму решения ситуационной задачи.

«Хорошо» - полный ответ по алгоритму решения ситуационной задачи, незначительные недочеты и ошибки, допущенные студентом при ответе исправлены самостоятельно студентом ответами на дополнительные вопросы.

«Удовлетворительно» - полный ответ по алгоритму решения ситуационной задачи, но недостаточно последовательный с небольшими недочетами и ошибками, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» - неправильный ответ или неполный ответ по алгоритму решения ситуационной задачи, представляющий собой разрозненные знания с существенными ошибками.

#### **Критерии оценки составления ситуационной задачи**

«Отлично» – полное описание конкретной ситуационной задачи и алгоритма решения с учетом профессиональных особенностей.

«Хорошо» - полное описание конкретной ситуационной задачи и алгоритма решения с учетом профессиональных особенностей, незначительные недочеты и ошибки, допущенные студентом в описании конкретной ситуации и алгоритме решения исправлены самостоятельно студентом ответами на дополнительные вопросы.

«Удовлетворительно» - полное описание конкретной ситуационной задачи и алгоритма решения с учетом профессиональных особенностей, но недостаточно последовательное с небольшими недочетами и ошибками, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» - неполное описание конкретной ситуационной задачи и алгоритма решения с учетом или без учета профессиональных особенностей, представляющий собой разрозненные знания с существенными ошибками.

### **14. Практическая манипуляция по дисциплине Пародонтология. Геронтостоматология. Заболевания слизистой оболочки рта. Раздел Геронтостоматология и заболевания слизистой**

**оболочки полости рта.**

**Тема 18 «Методы обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта»**

**Алгоритм действия при обследовании стоматологического пациента**

Компоненты и последовательность действий	Средства действия	Критерии самоконтроля
Основные методы исследования	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию	Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки
<b>1. Опрос больного</b> <b>1.1. Жалобы:</b> а) часто на боль и неприятные ощущения, а так же на образования на СОР, но могут и отсутствовать  б) на изменение внешнего вида СОР или ККГ;  в) на налет на СОР  г) на изменение конфигурации лица, наличие припухлости, рубцов, свищей в челюстно-лицевой области  д) изменение общего состояния  е) неприятный запах изо рта	Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного	а) при заболеваниях СОР и проявлениях на слизистой рта при соматических заболеваниях жалобы могут быть, а так же возможно и бессимптомное проявление клиники.  б) характерны для многих заболеваний СОР и ККГ  в) этот симптом может сопутствовать заболеваниям СОР г) характерны для воспалительных заболеваний челюстей, мягких тканей лица, лимфатических узлов, слюнных желез  д) этот симптом часто сопутствует заболеваниям острого или обострения хронического течения СОР  е) может быть как при соматических заболеваниях, так и при не санированной полости рта и при заболеваниях пародонта и СОР.



<p>ж) изменение или нарушения вкусовой чувствительности</p> <p><b>1.2. Анамнез</b></p> <p><i>1.2.1. Анамнез настоящего заболевания</i></p> <p><i>1.2.1. Анамнез жизни больного</i></p> <p><b>2. Осмотр</b></p> <p><i>2.1. Внешний осмотр</i></p> <p><i>2.2. Осмотр полости рта</i></p> <p><i>2.2.1. Преддверия рта</i></p> <p><i>2.2.2. Собственно полости рта</i></p>	<p>Стоматологическая установка, инструменты, естественное или искусственное хорошее освещение, история болезни, талоны назначения</p>	<p>ж) при соматических заболеваниях (ЖКТ, заболевания крови, эндокринной системы)</p> <p>Для постановки диагноза важно знать, с чем связано начало заболевания, его продолжительность и проводившееся ранее лечение</p> <p>Системные заболевания организма, профессиональные вредности, неправильный образ жизни, вредные привычки, плохой уход за зубами могут быть причинами данного заболевания или отягощать его течение.</p> <p>Визуальное изучение пациента внимательному врачу позволяет определить конституциональные особенности больного, его психоэмоциональное состояние.</p> <p>Зеркало левой рукой устанавливается в полости рта так, чтобы пучок отраженного света освещал исследуемый участок, а глаз врача видел увеличенное изображение объекта исследования.</p> <p>Осмотр зубов следует проводить в определенном порядке: начиная с моляров верхней челюсти справа налево, а зубы нижней челюсти в том же порядке слева направо</p>
--	---	---

<p><b>3 . Зондирование</b></p> <p><b>4. Пальпация</b></p> <p><b>5. Дополнительные методы исследования</b></p> <p>5.1. Стоматоскопия</p> <p>5.2 Диаскопия</p> <p>5.3. Люминесцентная диагностика</p> <p>5.4. Рентгенологическое исследование</p> <p>5.5. Лабораторные методы исследования</p>	<p>Зонд пуговчатый</p> <p>Пальцы рук должны быть с коротко подстриженными ногтями, без лака и украшений, в перчатках</p> <p>Фотодигноскоп</p> <p>Предметное стекло</p> <p>Кварцевая лампа с фильтром Вуда</p> <p>Рентгенологическое оборудование, радиовизиограф</p> <p>Клиническая, иммунологическая лаборатории</p>	<p>Зондированием можно провести пробу Поспелова</p> <p>С помощью пальцев можно определить изменен и е тургора, болезненности мягких тканей челюстно-лицевой области , состояние лимфатических узлов, слюнных желез.</p> <p>Применяют для определения начальных проявлений поражения слизистой, обнаружения первых признаков озлокачествления заболеваний слизистой.</p> <p>Установление истинного цвета элементов сыпи путем их обескровливания</p> <p>Изменение естественного цвета СОР и ККГ под действием ультрафиолетовых лучей.</p> <p>На рентгенограммах, радиовизиограммах в изображении зубных и околозубных тканей в норме очаги деструкции не определяются.</p> <p>Исследование ротовой жидкости, слюны, крови, мочи, желудочного сока и др. проводятся по показаниям.</p>
<p><b>6. Заполнение амбулаторной карты</b></p>	<p>История болезни</p>	<p>Грамотное оформление истории болезни включает обоснование предварительного диагноза и окончательного диагноза, план лечения, динамику течения болезни, эффективность лечения.</p>

		Информированное согласие пациента на лечение
--	--	--

**Тема 19 «Травматические поражения. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение»**

**Алгоритм лечения травм СОР**

<b>1.</b>	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
<b>2.</b>	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.	
<b>3.</b>	<b>Местное лечение</b>	Средства действий	Критерии самоконтроля
	<p><i>3.1. Устранение местного травмирующего фактора</i></p> <p><i>3.2. Нейтрализация кислотой или щелочью (при химических травмах)</i></p> <p><i>3.3. Проводим аппликационное обезболивание (при наличии эрозированных</i></p>	<p>Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства.</p> <p>При ожоге кислотами: мыльная вода, 0,1% раствор нашатырного спирта (15 капель на стакан воды) При ожоге щелочью: 0,5% р. лимонной, уксусной кислот (1/4 чайной ложки кислоты на стакан воды)</p> <p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина,</p>	<p>Остановка дальнейшего проникновения химического вещества в ткани</p> <p>Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.</p>

	поверхностей)	5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	
	3.4. Обработываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.	Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.	Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.
	3.5. Антисептическая обработка полости рта.	Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.	
	3.6. Кератопластики	Аппликации масляный р-р витамина «А» на 15-20 мин 3 раз в день до полной эпителизации элементов поражения	Исчезновение симптомов заболевания на СОР.
4.	<b>Назначения на дом</b>	Стерильные салфетки, лекарственные средства.	
	4.1. Аппликационное обезболивание.	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при разговоре, приеме пищи.
	4.2. Антисептическая обработка полости рта.	Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.	Отсутствие налета.
	4.3. Кератопластики.	Аппликации масляный р-р витамина «А» на 15-20 мин 3 раз в день до	Исчезновение симптомов заболевания на СОР.

5.	<p><b>Профилактика</b></p> <p><b>5.1.Посещение стоматолога 2 раза в год:</b></p> <p>а) обучение и контроль чистки зубов;</p> <p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта;</p> <p>г) выявление хронических очагов инфекции.</p> <p><b>5.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</b></p> <p><b>5.3. Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</b></p> <p><b>5.4. Здоровый образ жизни.</b></p>	<p>полной эпителизации очагов поражения</p> <p>Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства. - лечение кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, проведение профессиональная чистка зубов, устранение травмирующих факторов СОР; - рентгенологическое обследование.</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики). б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;</p> <p>в) полость рта санирована;</p> <p>г) деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.</p> <p>Заключение специалиста.</p> <p>Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
----	--	---	--

## Тема 20 «Лейкоплакия. Клиника. Диагностика. Лечение. Клинические рекомендации(протоколы лечения)»

### Алгоритм лечения лейкоплакии

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.	
3.	<b>Местное лечение</b>	Средства действий	Критерии самоконтроля
	<p>3.1. Устранение местного травмирующего фактора, прекращение курения</p> <p>3.2. Проводим аппликационное обезболивание (при наличии эрозированных поверхностей)</p> <p>3.3. Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.</p> <p>3.4. Антисептическая обработка полости рта.</p> <p>3.5. Кератопластики.</p>	<p>Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства.</p> <p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).</p> <p>Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.</p> <p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.</p> <p>Аппликации масляный р-р витамина «А» на 15-20 мин 3 раз в день до исчезновения элементов поражения.</p>	<p>Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.</p> <p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.</p> <p>СОР бледно-розового цвета при плоской и веррукозной форме. СОР бледно-розового цвета при эрозивной</p>

	3.6. Хирургическое лечение (при веррукозной форме и неэффективности консервативного лечения эрозивной форм лейкоплакии в течении 2 недель)	Иссечение очага поражения в пределах здоровых тканей с последующим гистологическим исследованием Электрокоагуляция Криодеструкция.	форме лейкоплакии.  СОР бледно-розового цвета
4.	<b>Общее лечение</b>  4.1. Кератопластики.	Записать в амбулаторную карту. 3,44% р-р витамина «А» 10 кап. 3 раза в день во время еды 1.5-2 месяца.	
5.	<b>Назначения на дом:</b>  5.1. Аппликационное обезболивание (при наличии эрозированных поверхностей)  5.2.Обработка протеолитическими ферментами эрозированных поверхностей.  5.3. Антисептическая обработка полости рта.  5.4.Кератопластики.	Стерильные салфетки, лекарственные средства.  Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).  Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут, 3 раза в день.  Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.  Аппликации масляный р-р витамина «А» на 15-20 мин 3 раз в день до исчезновения элементов поражения.	Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.  Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.  СОР бледно-розового цвета. Исчезновение всех симптомов заболевания.
6.	<b>Профилактика.</b> 6.1.Посещение	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста,	Усвоение техник чистки

	стоматолога 2 раза в год:	модели зубов. Паста, щетка, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.	зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики). Поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем.
	а) санация полости рта;	Лечение кариеса, осложненного кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.	а) полость рта санирована;
	б) выявление хронических очагов инфекции;	Выписать направления в рентгенологический кабинет.	б) деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.
	6.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.		Заключение специалиста.
	6.3. Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.		Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно- профилактических мероприятий.
	6.4. Здоовый образ жизни.		Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.

**Тема 21. «Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Проявления в полости рта острых инфекционных заболеваний. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение»**

#### **Алгоритм лечения острого и хронического герпетического стоматита**

<b>1.</b>	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно- профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.
-----------	---	---



2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.	
	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
3.	<b>Местное лечение</b>  3.1. Проводим аппликационное обезболивание (при эрозированных поверхностях).  3.2. Антисептическая обработка полости рта.  3.3. Противовирусная терапия.  3.4. Стимуляция регенерации.  3.5. Эпителизирующая терапия.	Стерильные салфетки, лекарственные средства.  Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).  Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.  Аппликация 1% крема пенцикловира 2 часа периода бодрствования на протяжении 10 дней, 5% кремом ацикловира 5 раз в день, также в течение 10 дней.  Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном.  Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротолин. 3 раз в день до полной эпителизации очагов поражения	Отсутствие боли при манипуляциях.  Отсутствие налета с поверхностей эрозий.  Исчезновение признаков воспаления: боли, эрозии.  Исчезновение язв.  СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена

4.	<p><b>Общее лечение</b>  <i>4.1. Противовоспалительные средства.</i></p> <p><i>4.2. Противовирусная терапия.</i></p> <p><i>4.3. Дезинтоксикационная терапия.</i></p>	<p>Найз (ибупрофен, темпалгин) 1 таб. 2 раза в день 5 дней, парацетамол 0,5 г по 1 таблетке 4 раза в день.</p> <p>Ацикловир 5 мг/кг массы тела каждые 8 ч в течение 5–7 дней</p> <p>Обильное витаминизированное питье. Расписать местное и общее лечение и рекомендации для выполнения больным дома.</p>	<p>Снижение температуры тела.</p> <p>Исчезновение местных и общих признаков заболевания.</p> <p>Нормализация общего состояния организма.</p>
	<p><b>5. Назначения на дом:</b></p>		<p>Выполнение назначений и рекомендаций.</p>
	<p><b>6. Профилактика.</b>  <i>6.1. Посещение стоматолога 2 раза в год:</i>  а) обучение и контроль чистки зубов;</p> <p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта;  г) выявление хронических очагов инфекции.</p>	<p>Беседа с пациентом.  Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет.</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).  б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;</p>
	<p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта;  г) выявление хронических очагов инфекции.</p> <p><i>6.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i></p> <p><i>6.3. Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</i></p>	<p>Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства. Лечение кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, проведение профессиональная чистка зубов, устранение травмирующих факторов СОР;  рентгенологическое обследование.</p>	<p>б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;  в) полость рта санирована; деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.</p> <p>Заключение специалиста.</p> <p>Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических</p>

	6.4.Здоровый образ жизни.		мероприятий.  Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.
--	---------------------------	--	---

#### Алгоритм лечения проявлений в полости рта острых инфекционных заболеваний

	Компоненты и последовательность действий	Средства действий				
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.				
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.				
3.	Местное лечение	Средства действий	Критерии самоконтроля			
	3.1.Проводим аппликационное обезболивание.	Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства. Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Корь	Скарлатина	Дифтерия	Ветряная оспа
			Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.			
	3.2.Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.	Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.	Отсутствие налета с поверхностей эрозий.			

	<i>3.3. Антисептическая обработка полости рта.</i>	Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.	Исчезновение признаков воспаления: отека, гиперемии, эрозий.
<b>4.</b>	<b>Общее лечение.</b>		Проводит инфекционист.
<b>5.</b>	<b>Назначения на дом</b>	Расписать местное лечение и рекомендации для выполнения больным дома	Выполнение назначений и рекомендаций.
<b>6.</b>	<b>Санация полости рта (после выздоровления).</b>	Набор инструментов, пломбировочных материалов, лекарственных средств.	Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, суперконтактов, механической и физической травмы, заболевания пародонта и СОР.

## Тема 22 «Кандидоз слизистой оболочки рта.

**Фузоспирохетоз - Язвенно – некротический стоматит Венсана. Клиника.**

**Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение».**

### Алгоритм лечения кандидоза слизистой оболочки рта

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.	
	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
<b>3.</b>	<b>Местное лечение</b>  <i>3.1.Проводим аппликационное обезболивание (при эрозированных поверхностях).</i>	Стерильные салфетки, лекарственные средства. Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при манипуляциях.

	<i>3.2. Противогрибковая терапия</i>	Полоскания содовым р-р 3-4 раз в день Аппликация нистатиновой мази, 5% левориновой, 0,5% декаминовой мази 5 раз в день в течение 10 дней.	Исчезновение признаков заболевания.
<b>4.</b>	<b>Общее лечение</b> <i>4.1.Противогрибковая терапия.</i>	Нистати или леворин по 500 000 ЕД 6-8 раз в день после еды, в течение 10 дней	Снижение температуры тела.
<b>5.</b>	<b>Назначения на дом:</b>	Расписать местное и общее лечение и рекомендации для выполнения больным дома.	Выполнение назначений и рекомендаций.
<b>6.</b>	<b>Профилактика.</b> <i>6.1.Посещение стоматолога 2 раза в год:</i> а) обучение и контроль чистки зубов;  б) профессиональная чистка зубов;  в) санация полости рта;  г) выявление хронических очагов инфекции.  <i>6.2.Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i>  <i>6.3.Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</i>	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства. лечение кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, проведение профессиональная чистка зубов, устранение травмирующих факторов СОР; рентгенологическое обследование.	а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики). б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем; в) полость рта санирована; г) деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.  Заключение специалиста.  Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно- профилактических

	6.4.Здоровый образ жизни.		мероприятий.  Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.
--	---------------------------	--	--

#### Алгоритм лечения язвенно-некротического стоматита Венсана

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.	
	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
3.	<b>Местное лечение</b>  3.1.Проводим аппликационное обезболивание (при эрозированных поверхностях).  3.2. Устранение местных травмирующих факторов  3.3.Обработка протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.  3.4. Антисептическая обработка полости рта.	Стерильные салфетки, лекарственные средства. Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).  Сошлифовывание острых краев зубов, коррекция ортопедических конструкций, проведение профессиональной чистки зубов  Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.  Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия	Отсутствие боли при манипуляциях.  Отсутствие острых краев зубов и протезов, зубного камня и налета на зубах.  Отсутствие налета с поверхностей эрозий.

	<p>3.5. Противовоспалительная терапия.</p> <p>3.6. Стимуляция регенерации.</p> <p>3.7. Эпителизирующая терапия.</p>	<p>1:5000 в течение 10 минут.</p> <p>Аппликация Метронидазола в течение 15-20 минут 2 раза в день</p> <p>Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном.</p> <p>Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротолин. 3 раз в день до полной эпителизации очагов поражения</p>	<p>Исчезновение признаков воспаления: боли, эрозии.</p> <p>Исчезновение язв.</p> <p>СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена</p>
4.	<p><b>Общее лечение</b></p> <p>4.1. Противовоспалительные средства.</p> <p>4.2. Противомикробная терапия.</p> <p>4.3. Дезинтоксикационная терапия.</p>	<p>Найз (ибупрофен, темпалгин) 1 таб. 2 раза в день 5 дней, парацетамол 0,5 г по 1 таблетке 4 раза в день.</p> <p>Метранидазол по 0,25 г 2 раза в день в течение 7-10 дней.</p> <p>Обильное витаминизированное питье.</p>	<p>Снижение температуры тела.</p> <p>Исчезновение местных и общих признаков воспаления.</p> <p>Нормализация общего состояния организма.</p>
5.	<p><b>Назначения на дом:</b></p> <p>5.1. Аппликационное обезболивание.</p> <p>5.2. Антисептическая обработка полости рта.</p>	<p>Стерильные салфетки, лекарственные средства. Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).</p> <p>Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина</p>	<p>Отсутствие боли при разговоре, приеме пищи.</p> <p>Отсутствие налета.</p>

6.	5.3.Противовоспалительная терапия.	(1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.	Исчезновение симптомов заболевания на СОР.
	5.3. Стимуляция регенерации.	Аппликация Метронидазола в течение 15-20 минут 2 раза в день до исчезновения, эрозий.	Исчезновение язв.
	5.4.Эпителизирующая терапия.	Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротолин. 3 раз в день до полнойэпителизации очагов поражения	СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена
	<b>Профилактика.</b> 6.1.Посещение стоматолога 2 раза в год:	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов,	а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).
	а) обучение и контроль чистки зубов;	инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства.	б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;
	б) профессиональная чистка зубов;		в) полость рта санирована;
	в) санация полости рта;	лечение кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, проведение профессиональная чистка зубов, устранение травмирующих факторов СОР;	г) деструкции
	г) выявление хронических		



	<p>очагов инфекции.</p> <p>6.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</p> <p>6.3. Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</p> <p>6.4. Здоровый образ жизни.</p>	<p>рентгенологическое обследование.</p>	<p>периапикальных тканей и тканей пародонта нет.</p> <p>Заключение специалиста.</p> <p>Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
--	---	---	---

**Тема № 23. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение**

**Алгоритм диагностики ВИЧ – инфекция**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий		Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.		Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента.
2.	<b>Основные методы исследования:</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию.		Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.
	<b>2.1. Опрос больного</b>	Средства действий		
		Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного.		
		Критерии самоконтроля		
		Стадия первичных	Латентная	Стадия вторичных заболеваний

		проявлений		стадия			
		Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний	Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями	Лимфопатия	Стадия 4 А	Стадия 4 Б	Стадия 4 В
	2.1.1 Жалобы:	Повышение температуры тела до 37, 5-38° С, слабость, утомляемость, головную боль, тошнота, рвота. Диарея, высыпания на коже, иногда язвы на слизистой оболочке.		Увеличение лимфатических узлов.	Повышение температуры тела до 37, 5-38°С, слабость, утомляемость, головную боль, тошнота, рвота. Диарея, высыпания на коже, на слизистой оболочке. Похудение.		
	2.1.2. Развитие настоящего заболевания Время появления элементов поражения	Наступает спустя 6 месяцев после бессимптомной стадии.		Длится от 2-3 месяцев до 15-20 лет.	Может наступить от 6 месяцев после первичных проявлений до нескольких лет, проявления исчезают или возникают вновь независимо от проводимого лечения.		
	2.2. Осмотр	Средства действий					
		Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты. Направления в клиническую лабораторию.					
		Критерии самоконтроля					
	2.2.1. Внешний осмотр: а) осмотр кожных покровов;  б) осмотр слизистой оболочки полости рта: - элементы поражения  - распространенность элементов поражения.	а) папулезная,  петехиальная, уртикарная сыпь на коже лица, туловища, конечности	а) изменений нет;  изменений нет.	а) элементы поражения, характерные заболеваниям инфекционного и неинфекционного происхождения при иммунодефиците (пятна, эрозии, язвы, кровоизлияния),			

		<p>х; - иногда язвы;  - очаговые поражения.</p>		<p>различной локализации; - элементы поражения, характерные заболеваниям инфекционного и неинфекционного происхождения. При иммунодефиците (пятна, эрозии, язвы, кровоизлияния, налет, опухоль, папилломы), различной локализации; - генерализация поражений.</p>
	<p>2.2.2. Пальпация лимфатических узлов.</p>	<p>Подмышечные, шейные, затылочные лимфатические узлы увеличены, безболезненные, подвижные, не спаяны между собой и с окружающими тканями, диаметром 2-3 см.</p>	<p>Передние и задние шейные, подмышечные, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (до 1 см), эластичные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Характерно двустороннее симметричное увеличение</p>	<p>Передние и задние шейные, подмышечные, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (до 1 см), эластичные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Характерно двустороннее симметричное увеличение.</p>
3.	<p><b>Дополнительные методы исследования</b> 3.1. Анализ крови: - ПЦР; - ИФА и ИБ (иммуноблоттинг); - определение количества</p>	<p>- антитела ВИЧ или антиген р24 и вирусная РНК; - антитела к ВИЧ;</p>		

	CD4+Т-лимфоцитов.	- снижение количества CD4+Т-лимфоцитов.
--	-------------------	---

### Алгоритм лечения ВИЧ – инфекция

	Компоненты и последовательность действий	Средства действий					
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.					
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.					
3.	<b>Местное лечение</b>	Средства действий	Критерии самоконтроля				
			Стадия первичных проявлений		Латентная стадия	Стадия вторичных заболеваний	
			Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний	Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями		Стадия 4 А	Стадия 4 Б
		Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, тампоны, лекарственные средства. Специальные инструменты для					

		оперативного лечения.			
	3.1. Проводим аппликационное обезбоживание.	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.	Не проводя т.	Отсутствие боли при манипуляциях , приеме пищи, разговоре.
	3.2. Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.	Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.	Отсутствие налета с поверхностей эрозий и язв.		Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.
	3.3. Антисептическая обработка полости рта.	Ротовые ваночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.	Исчезновение признаков воспаления: гиперемии, отека, боли, исчезновение язв.		Исчезновение признаков воспаления: гиперемии, отека, боли, исчезновение язв.
	3.4. Противовоспалительная терапия, стимуляция регенерации.	Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая , лоринден С) в течение 15-20 минут; 1% р-р никотиновой кислоты (в переходную			

	<p>3.5.Эпителизирующая терапия (кератопластики).</p>	<p>складку 15-20 инъекций через день или внутрь по 0,05-0,1г 3 раза в день после еды). Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионосовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день. Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном. Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каратолин.</p>	<p>СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена.</p>		<p>СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена.</p>
•	<p><b>Назначения на дом:</b> 4.1. Антисептическая обработка полости рта.</p>	<p>Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3-4 раза в</p>	<p>Исчезновение воспаления.</p>	<p>Не проводя т.</p>	<p>Исчезновение воспаления.</p>

	<p><i>4.2.Противовоспалительная терапия, стимуляция регенерации.</i></p> <p><i>4.3. Эпителизирующая терапия.</i></p>	<p>день.</p> <p>Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день.</p> <p>Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном, 3 раза в день.</p> <p>После стихания выраженных признаков воспаления (боль, отек, гиперемия), чередую с аппликациями гормональной мази, до исчезновения язв.</p> <p>Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротолин, 3 раза</p>	<p>Исчезновение эрозий.</p> <p>СОР бледно-розового цвета.</p>		<p>Исчезновение эрозий.</p> <p>СОР бледно-розового цвета.</p>
5.	<b>Обучение рациональной гигиене полости рта.</b>	<p>Беседа с пациентом.</p> <p>Зубная щетка, паста, модели</p>	<p>Усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).</p>		

6.	<b>Проведение профессиональной чистки зубов.</b>	зубов. Паста, щетка, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.	Поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем.
7.	<b>Санация полости рта.</b>	Лечение кариеса, осложненного кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.	Полость рта санирована.
8.	<b>Профилактика осложнений.</b> <i>8.1.Посещение стоматолога 2 раза в год:</i> а) обучение и контроль чистки зубов; б) профессиональная чистка зубов; в) санация полости рта; г) выявление хронических очагов инфекции;  <i>8.3.Здоровый образ жизни.</i>	Беседа с пациентом. Выписать направления в рентгенологический кабинет, клинические лаборатории, для консультации других специалистов.	а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики); б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем; в) полость рта санирована;  г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта; Заключение др. специалистов;  Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.

**Тема 24.Проявления сифилиса и туберкулёза на СОР. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

#### **Алгоритм лечения сифилиса и туберкулеза на СОР**

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.



	профилактических мероприятий.		
<b>3.</b>	<b>Местное лечение</b>	Средства действий	Критерии самоконтроля
	<p><i>3.1. Устранение местного травмирующего фактора, прекращение курения</i></p> <p><i>3.2. Проводим аппликационное обезболивание (при наличии эрозированных поверхностей)</i></p>	<p>Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства.</p> <p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).</p>	Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.
	<p><i>3.3. Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.</i></p> <p><i>3.4. Антисептическая обработка полости рта.</i></p> <p><i>3.5. Эпителизирующая терапия.</i></p>	<p>Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.</p> <p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.</p> <p>Аппликации масляный р-р витамина «А» на 15-20 мин 3 раз в день до исчезновения элементов поражения.</p>	<p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.</p> <p>СОР бледно-розового цвета</p>
<b>4.</b>	<b>Общее лечение</b>	Проводится дермато-венерологом (сифилис) и врачом-фтизиатром (туберкулез)	
<b>5.</b>	<b>Назначения на дом:</b>	Стерильные салфетки, лекарственные средства.	
	5.1. Аппликационное обезболивание (при наличии эрозированных поверхностей)	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре
	5.2. Антисептическая	Ротовые ванночки, орошения	Отсутствие налета с

6.	обработка полости рта.	0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.	поверхностей эрозий, язв.
	5.3.Эпителизирующая терапия.	Аппликации масляный р-р витамина «А» на 15-20 мин 3 раз в день до исчезновения элементов поражения.	Исчезновение всех симптомов заболевания.
	<b>Профилактика.</b>	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов.	Усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).
	6.1. <i>Посещение стоматолога 2 раза в год</i>	Паста, щетка, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.	Поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем.
	а) санация полости рта;	Лечение кариеса, осложненного кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.	а) полость рта санирована;
	б) выявление хронических очагов инфекции;	Выписать направления в рентгенологический кабинет.	б) деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.
	6.2. <i>Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i>		Заключение специалиста.
	6.3. <i>Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</i>		Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий.
	6.4. <i>Здоровый образ жизни.</i>		Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.

**Тема 25. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

### Алгоритм лечения контактного и токсико-аллергического стоматита

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
2.	Критерии самоконтроля	Средства действий	Критерии самоконтроля
3.	<b>Местное лечение</b> <i>3.1. Устранение аллергена</i>  <i>3.2.Проводим аппликационное обезболивание (при эрозированных поверхностях).</i>  <i>3.3. Антисептическая обработка полости рта.</i>  <i>3.4.Противовоспалительная терапия.</i>	Стерильные салфетки, лекарственные средства.  Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).  Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.  Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут.	Отсутствие боли при манипуляциях.  Отсутствие налета с поверхностей эрозий.  Исчезновение признаков воспаления: боли, эрозии.
4.	<b>Общее лечение</b>	Проводится дерматологом.	Заключение специалиста.
5.	<b>Назначения на дом:</b>	Выписать направление	
		Стерильные салфетки, лекарственные средства.	
	<i>5.1.Аппликационное обезболивание.</i>	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при разговоре, приеме пищи.
	<i>5.2. Антисептическая обработка полости рта.</i>	Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина	Отсутствие налета.

	<p>5.3. <i>Противовоспалительная терапия.</i></p>	<p>(1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.</p>	
<p><b>6. Профилактика.</b></p>			
<p>6.1. <i>Посещение стоматолога 2 раза в год:</i></p>	<p>а) обучение и контроль чистки зубов;</p> <p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта;</p> <p>г) выявление хронических очагов инфекции.</p>	<p>Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут, 3 раза в день, до исчезновения, эрозий.</p> <p>Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства.</p> <p>- лечение кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, проведение профессиональная чистка зубов, устранение травмирующих факторов СОР;</p> <p>- рентгенологическое обследование.</p>	<p>Исчезновение симптомов заболевания на СОР.</p> <p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).</p> <p>б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;</p> <p>в) полость рта санирована;</p> <p>г) деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.</p>
<p>6.2. <i>Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i></p>			<p>Заключение специалиста.</p>
<p>6.3. <i>Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</i></p>			<p>Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий.</p>
<p>6.4. <i>Здоровый образ жизни.</i></p>			<p>Вредных привычек нет, рациональное</p>

			питание, соблюдение режима труда и отдыха.
--	--	--	--

**Тема 26. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Алгоритм диагностики многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента
2	<b>Основные методы исследования</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию	Медицинская форма, шапочка, маска, очки. Перчатки.
	<b>2.1. Опрос больного</b> 2.1.1. Жалобы: а) на сильную боль; б) на воспаление и появление язв на СОР, красной кайме губ; в) на появление пятен на коже; г) повышение температуры тела 2.1.2. Развитие настоящего заболевания: Время появления элементов поражения 2.1.3. Анамнез жизни:	Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного	а) при разговоре, приеме пищи б) характерно поражение передних отделов полости рта; в) при сочетанном поражении СОР и кожи; г) зависит от тяжести заболевания  Элементы поражения и повышение температуры возникли после перенесенного простудного заболевания при инфекционно-аллергической форме.

	<p>а) соматические заболевания;</p> <p>б) наследственность;</p> <p>в) аллергологический статус;</p> <p>г) стоматологический статус.</p> <p><b>2.2. Осмотр</b></p> <p>2.2.1. Внешний осмотр:</p> <p>а) конфигурация лица;</p> <p>б) осмотр кожных покровов;</p> <p>в) красной каймы губ.</p> <p>2.2.2. Осмотр слизистой полости рта:</p> <p>а) изменение цвета;</p> <p>б) наличие отека;</p> <p>в) наличие элементов поражения.</p> <p><b>2.3. Пальпация</b></p> <p>а) пальпация лимфатических узлов</p>	<p>После приема лекарственного средства – при токсико-аллергической форме</p> <p>а) часто, связанные с фокальной инфекцией (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть;</p> <p>б) заболевания аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.);</p> <p>в) в проявление аллергия на разные виды аллергенов;</p> <p>г) хронические очаги инфекции.</p> <p>а) не изменена;</p> <p>б) «кокарды» на коже предплечья, голени, редко – на коже лица и шеи;</p> <p>в) гиперемия, выраженный отек, эритема, эрозии, язвы, корки.</p> <p>а) гиперемия;</p> <p>б) выраженный отек;</p> <p>в) эритема, папулы, пузыри, пузырьки, эрозии, язвы, налет.</p> <p>а) регионарные лимфатические узлы увеличены,</p>
--	---	---

	б) элементов поражения		болезненны, подвижны; б) резкая болезненность, уплотнения нет.
3.	<b>Дополнительные методы исследования:</b>  3.1.Рентгеноскопия.  3.2.Цитологическое исследование.  3.3.Бактериоскопия.  3.4.Общий анализ крови.  3.5.Симптом Никольского.  3.6.Аллергологические проба	Выписать направления в рентгенологический кабинет, клинические лаборатории для определения: - очагов деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте;  - клеточного состава очага поражения;  - микробного состава;  - показателей общего анализа крови.  Захватить пинцетом верхний слой эпителия у края эрозии и потянуть.  Выявление моно - и полиаллергии.	Очаги деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.  Клетки неспецифического воспаления.  Микрофлора характерная для неспецифического воспаления.  Лейкоцитоз, сдвиг формулы крови влево, повышение количества эозинофилов, моноцитов. Повышение СОЭ. Симптом отрицательный - отслойка эпителия не происходит.  Выявление инфекционных и неинфекционных аллергенов.

#### Алгоритм лечения многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
----	--	--	--

	профилактических мероприятий.		
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.	
	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
3.	<p><b>Местное лечение:</b></p> <p><i>3.1. Проводим аппликационное обезболивание.</i></p> <p><i>3.2. Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.</i></p> <p><i>3.3. Антисептическая обработка полости рта.</i></p> <p><i>3.4. Противовоспалительная терапия.</i></p>	<p>Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства.</p> <p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).</p> <p>Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут, 0,1% р-р трипсина, химопсина.</p> <p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.</p> <p>Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут.</p>	<p>Отсутствие боли при манипуляциях.</p> <p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий и язв.</p> <p>Исчезновение признаков воспаления: гиперемии, отека, боли.</p>



3.5. <i>Стимуляция регенерации.</i>	Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном.	Исчезновение язв.
3.6. <i>Эпителизирующая терапия.</i>	Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротолин.	СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена.

**Тема 27. Заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Большой афтоз Турена.**

**Алгоритм диагностики хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента
2	<b>Основные методы исследования</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию	Медицинская форма, шапочка, маска, очки. Перчатки.
	<b>2.1. Опрос больного</b> <b>2.1.1. Жалобы:</b> а) на сильную боль; б) на появление «язв» на СОР;  <b>2.1.2. Развитие настоящего заболевания</b> Время появления элементов поражения.	Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного	а) при разговоре, приеме пищи б) характерно появление 1,2-3 эрозии на СОР.  Элементы поражения появились внезапно.

3.	<p>2.1.3. <i>Анамнез жизни:</i></p> <p>а) соматические заболевания;</p> <p>б) наследственность;</p> <p>в) аллергологический статус;</p> <p>г) стоматологический статус.</p> <p><b>2.2. Осмотр</b></p> <p>2.2.1. <i>Внешний осмотр:</i></p> <p>а) конфигурация лица;</p> <p>б) осмотр кожных покровов;</p> <p>в) красной каймы губ.</p> <p>2.2.2. <i>Осмотр слизистой полости рта:</i></p> <p>а) изменение цвета;</p> <p>б) наличие отека;</p> <p>в) наличие элементов поражения.</p> <p><b>2.3. Пальпация:</b></p> <p>а) лимфатических узлов;</p> <p>б) элементов поражения.</p> <p><b>Дополнительные</b></p>	<p>Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.</p>	<p>а) часто, связанные с фокальной инфекцией (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть;</p> <p>б) заболевания аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.);</p> <p>в) проявление аллергия на разные виды аллергенов;</p> <p>г) хронические очаги инфекции, хроническая травма.</p> <p>а) не изменена;</p> <p>б) кожные покровы чистые;</p> <p>в) без изменений.</p> <p>а) не изменен;</p> <p>б) нет;</p> <p>в) эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом, не снимающегося при поскабливании, окружены венчиком гиперемии - афта.</p> <p>а) регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны;</p> <p>б) болезненна, уплотнение не определяется.</p>
----	---	--	---

	<p><b>методы исследования:</b></p> <p><i>3.1.Рентгенологическое исследование.</i></p> <p><i>3.2.Цитологическое исследование.</i></p> <p><i>3.3.Бактериоскопия.</i></p> <p><i>3.4.Общий анализ крови.</i></p> <p><i>3.5.Симптом Никольского.</i></p> <p><i>3.6. Аллергологические пробы.</i></p>	<p>Выписать направления в рентгенологический кабинет, клинические лаборатории для определения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- очагов деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.</li> <li>- клеточного состава очага поражения;</li> <li>- микробного состава;</li> <li>- показателей общего анализа крови;</li> </ul> <p>Захватить пинцетом верхний слой эпителия у края эрозии и потянуть;</p> <p>Выявление инфекционных и неинфекционных аллергенов.</p>	<p>Очаги деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.</p> <p>Клетки неспецифического воспаления СОР.</p> <p>Микрофлора характерная для неспецифического воспаления СОР.</p> <p>Лейкоцитоз, эозинофилия, сдвиг формулы крови влево.</p> <p>Симптом отрицательный - отслойка эпителия не происходит.</p> <p>Выявление моно - и полиаллергии.</p>
--	---	--	--

#### Алгоритм лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.	
	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
3.	<b>Местное лечение</b>	Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства.	

	<p><i>3.1. Местное обезболивание.</i></p> <p><i>3.2. Обработка протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.</i></p> <p><i>3.3. Антисептическая обработка полости рта.</i></p> <p><i>3.4. Противовоспалительная терапия.</i></p>	<p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле). Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.</p> <p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.</p> <p>Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут.</p>	<p>Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.</p> <p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий.</p> <p>Исчезновение признаков воспаления: боли, эрозии</p>
<b>4.</b>	<p><b>Общее лечение</b></p> <p><i>4.1. Десенсибилизирующие средства.</i></p> <p><i>4.2. Устранение невротических состояний.</i></p>	<p>Записать в амбулаторную карту. Супрастин 0,025 по 1 таб. 3 раза в день (тавегил 0,001 по 1 таб. 2 раза в день после еды, кларитин 0,01 по 1 таб. В сутки) 5-7 дней.</p> <p>Седативные средства (бромиды, препараты из корня валерианы травы пустырника) по 20 капель 3 раза в день.</p>	<p>Улучшение аллергологического статуса (уменьшение или исчезновение, как местных, так и общих аллергических проявлений).</p> <p>Улучшение сна, снятие тревожного состояния.</p>
<b>5.</b>	<p><b>Санация полости рта.</b></p>	<p>Набор инструментов, пломбировочных материалов, лекарственных средств.</p>	<p>Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, суперконтактов, механической и</p>

6.	<p><b>Консультация специалистов:</b> аллерголога, иммунолога, оториноларинголога, терапевта.</p>		<p>физической травмы, заболевания пародонта и СОР.</p>
7.	<p><b>Назначения на дом:</b>  7.1. <i>Аппликационное обезболивание.</i></p> <p>7.2. <i>Обработка протеолитическими ферментами.</i></p> <p>7.3. <i>Антисептическая обработка полости рта.</i></p> <p>7.4. <i>Противовоспалительная терапия.</i></p>	<p>Выписать направление для осмотра, выявления и лечения сопутствующего заболевания.</p> <p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).</p> <p>Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут, 3 раза в день.</p> <p>Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.</p> <p>Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут, 3 раза в день, до исчезновения, эрозий.</p>	<p>Заключение специалиста.</p> <p>Отсутствие боли при разговоре, приеме пищи.</p> <p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий.</p> <p>Исчезновение эрозий.</p>
8.	<p><b>Профилактика.</b>  8.1. <i>Посещение стоматолога 2 раза в год:</i>  а) обучение и контроль чистки зубов;</p>	<p>Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы,</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы,</p>

	<p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта;</p> <p>г) выявление хронических очагов инфекции;</p> <p><i>8.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i></p> <p><i>8.3. Здоровый образ жизни.</i></p>	<p>лекарственные средства.</p>	<p>ополаскиватели, ершики);</p> <p>б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;</p> <p>в) полость рта санирована;</p> <p>г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта;</p> <p>заключение др. специалистов;</p> <p>Заключение специалиста.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
--	--	--------------------------------	--

**Тема 28 «Дерматозы с поражением слизистой рта. Пузырчатка. Пемфигоид. Красная волчанка»**

**Алгоритм диагностики акантолитической пузырьчатки (пемфигус)**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента
2.	<b>Основные методы исследования</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию	Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.
	<b>2.1. Опрос больного</b> <i>2.1.1. Жалобы:</i>	Правильная постановка вопросов, выслушивание	

<p>а) на боль;</p> <p>б) на появление эрозий на СОР и коже;</p> <p><i>2.1.2. Развитие настоящего заболевания:</i></p> <p>Время появления элементов поражения</p> <p><i>2.1.3. Анамнез жизни:</i></p> <p>а) соматические заболевания;</p> <p>б) наследственность;</p> <p>в) аллергологический статус;</p> <p>г) стоматологический статус.</p> <p><b>2.2. Осмотр</b></p> <p><i>2.2.1. Внешний осмотр:</i></p> <p>а) конфигурация лица;</p> <p>б) осмотр кожных покровов;</p> <p>в) красной каймы губ.</p> <p><i>2.2.2. Осмотр слизистой полости рта:</i></p> <p>а) изменение цвета;</p> <p>б) наличие отека;</p> <p>в) наличие элементов поражения.</p>	<p>ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного</p> <p>Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.</p>	<p>а) при разговоре, приеме пищи;</p> <p>б) множественные эрозии на СОР и коже.</p> <p>Элементы поражения появились внезапно.</p> <p>а) часто, связанные с фокальной инфекцией (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть.</p> <p>б) заболевания аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.);</p> <p>в) в проявление аллергия на разные виды аллергенов;</p> <p>г) хронические очаги инфекции.</p> <p>а) не изменена;</p> <p>б) множественные пузыри, эрозии, корки в местах трения, травмы;</p> <p>в) без изменений.</p> <p>а) не изменен;</p> <p>б) нет;</p> <p>в) эрозии неправильной формы, покрытые легко снимающимся</p>
---	--	--

	<p><b>2.3. Пальпация:</b> а) лимфатических узлов;</p> <p>б) элементов поражения.</p>		<p>фибринозным налетом или голые.</p> <p>а) регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны; б) болезненна, уплотнение не определяется.</p>
3.	<p><b>Дополнительные методы исследования:</b></p> <p><i>3.1.Рентгенологическое исследование.</i></p> <p><i>3.2.Цитологическое исследование.</i></p> <p><i>3.3.Бактериоскопия.</i></p> <p><i>3.4.Общий анализ крови.</i></p> <p><i>3.5.Иммунофлюоресцентное исследование.</i></p> <p><i>3.6.Симптом Никольского.</i></p> <p><i>3.7.Аллергологические пробы.</i></p>	<p>Выписать направления в рентгеновский кабинет и клинические лаборатории для определения:</p> <p>- очагов деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.</p> <p>- клеточного состава очага поражения;</p> <p>- микробного состава;</p> <p>- показателей общего анализа крови;</p> <p>- прямая и непрямая РИФ;</p> <p>Захватить пинцетом верхний слой эпителия у края эрозии и потянуть.</p> <p>Выявление моно - и полиаллергии.</p>	<p>Очаги деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.</p> <p>Акантолитические клетки (клетки Тцанга).</p> <p>Микрофлора характерная для неспецифического воспаления СОР.</p> <p>Лейкоцитоз, анемия, повышенная СОЭ.</p> <p>Отложение иммунных комплексов в области оболочек шиповатых клеток, циркулирующие IgG.</p> <p>Симптом положительный - происходит отслойка эпителия.</p> <p>Выявление инфекционных и неинфекционных аллергенов.</p>



### Алгоритм лечения акантолитической пузырчатки

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.	
	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
3.	<p><b>Местное лечение</b></p> <p><i>3.1.Проводим аппликационное обезболивание.</i></p> <p><i>3.3. Антисептическая обработка полости рта.</i></p> <p><i>3.4.Противовоспалительная терапия.</i></p>	<p>Стерильные салфетки, лекарственные средства.</p> <p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).</p> <p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.</p> <p>Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут.</p>	<p>Отсутствие боли при манипуляциях.</p> <p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий.</p> <p>Исчезновение признаков воспаления: боли, эрозии.</p>
4.	<b>Общее лечение</b>	Проводится дерматологом.	Заключение специалиста.
5.	<b>Консультация</b> терапевта.	Выписать направлени.	
6.	<p><b>Назначения на дом:</b></p> <p><i>6.1.Аппликационное обезболивание.</i></p>	<p>Стерильные салфетки, лекарственные средства.</p> <p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки:</p>	

7.	6.2. <i>Антисептическая обработка полости рта.</i>	Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).  Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.	Отсутствие налета.
	6.3. <i>Противовоспалительная терапия.</i>	Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут, 3 раза в день, до исчезновения, эрозий.	Исчезновение симптомов заболевания на СОР.
	<b>Профилактика.</b> 7.1. <i>Посещение стоматолога 2 раза в год:</i> а) обучение и контроль чистки зубов;	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства.	а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).
	б) профессиональная чистка зубов;		б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;
	в) санация полости рта;	- лечение кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, проведение профессиональная чистка зубов, устранение травмирующих факторов СОР;	в) полость рта санирована;
	г) выявление хронических очагов инфекции.	- рентгенологическое обследование.	г) деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.
	7.2. <i>Консультация специалистов при</i>		Заключение специалиста.

	<p><i>подозрении возможности др. заболеваний.</i></p> <p><i>7.3. Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</i></p> <p><i>7.4. Здоровый образ жизни.</i></p>		<p>Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
--	---	--	---

#### Алгоритм диагностики неакантолитической пузырчатки (пемфигоид)

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента
2.	<b>Основные методы исследования</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию	Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.
	<p><b>2.1. Опрос больного</b></p> <p><b>2.1.1. Жалобы:</b></p> <p>а) на боль;</p> <p>б) на появление пузырей на СОР;</p> <p><b>2.1.2. Развитие настоящего заболевания:</b></p> <p>Время появления элементов поражения</p> <p><b>2.1.3. Анамнез жизни:</b></p> <p>а) соматические заболевания;</p>	<p>Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного</p>	<p>а) при разговоре, приеме пищи;</p> <p>б) единичные пузыри эрозии на СОР.</p> <p>Элементы поражения появились внезапно.</p> <p>а) часто, связанные с фокальной инфекцией (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания,</p>

	<p>б) наследственность;</p> <p>в) аллергологический статус;</p> <p>г) стоматологический статус.</p> <p><b>2.2. Осмотр</b>  2.2.1. <i>Внешний осмотр:</i>  2.2.2. <i>Осмотр слизистой полости рта:</i>  а) изменение цвета;  б) наличие отека;  в) наличие элементов поражения.</p> <p><b>2.3. Пальпация:</b>  а) лимфатических узлов;  б) элементов поражения.</p>	<p>Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.</p>	<p>опухоль, хронические соматические заболевания).  б) заболевания аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.) может не быть;  в) возможно проявление аллергия на разные виды аллергенов;  г) возможно хронические очаги инфекции.</p> <p>Без особенностей.</p> <p>а) гиперемия;  б) нет;  в) единичные пузыри от 3 до 20 мм с серозным или геморрагическим содержимым, эрозии неправильной формы, рубцы – при пузырчатке глаз.  а) регионарные лимфатические узлы не увеличены;  б) болезненна, уплотнение не определяется.</p>
3.	<p><b>Дополнительные методы обследования</b></p> <p>3.1. <i>Рентгенологическое исследование.</i></p> <p>3.2. <i>Цитологическое исследование.</i></p> <p>3.3. <i>Бактериоскопия.</i></p>	<p>Выписать направления в рентгеновский кабинет и клинические лаборатории для определения:  - очагов деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.  - клеточного состава очага поражения;  - микробного состава;</p>	<p>Возможно очаги деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.</p> <p>Без особенностей.</p> <p>Микрофлора характерная для неспецифического воспаления СОР.</p>

	3.4. <i>Общий анализ крови.</i>	- показателей общего анализа крови;	Без особенностей..
	3.5. <i>Симптом Никольского.</i>	Захватить пинцетом верхний слой эпителия у края эрозии и потянуть.	Симптом отрицательный – не происходит отслойки эпителия.
	3.6. <i>Аллергологические пробы.</i>	Выявление моно - и полиаллергии.	Выявление инфекционных и неинфекционных аллергенов.

#### Алгоритм лечения неакантолитической пузырчатки

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.	
3.	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
	<b>Местное лечение</b>	Стерильные салфетки, лекарственные средства.	
	3.1. <i>Проводим аппликационное обезболивание.</i>	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при манипуляциях.
	3.3. <i>Антисептическая обработка полости рта.</i>	Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.	Отсутствие налета с поверхностей эрозий.
	3.4. <i>Противовоспалительная терапия.</i>	Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-	Исчезновение признаков воспаления: боли, эрозии.

		20 минут.	
4.	<b>Общее лечение</b>	Проводится специалистом.	
5.	<b>Консультация</b> терапевта.	Выписать направлени.	Заключение специалиста.
6.	<b>Назначения на дом:</b>	Стерильные салфетки, лекарственные средства.	
	<i>6.1.Аппликационное обезболивание.</i>	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при разговоре, приеме пищи.
	<i>6.2. Антисептическая обработка полости рта.</i>	Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.	Отсутствие налета.
	<i>6.3.Противовоспалительная терапия.</i>	Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут, 3 раза в день, до исчезновения, эрозий.	Исчезновение симптомов заболевания на СОР.
7.	<b>Профилактика.</b>		
	<i>7.1.Посещение стоматолога 2 раза в год:</i>		
	а) обучение и контроль чистки зубов;	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы,	а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).
	б) профессиональная чистка		б) поверхности зубов

зубов;	лекарственные средства.	блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;
в) санация полости рта;	- лечение кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, проведение профессиональная чистка зубов, устранение травмирующих факторов СОР;	в) полость рта санирована;
г) выявление хронических очагов инфекции.	- рентгенологическое обследование.	г) деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.
<i>7.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i>		Заключение специалиста.
<i>7.3. Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</i>		Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий.
<i>7.4. Здоровый образ жизни.</i>		Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.

#### Алгоритм диагностики системной красной волчанки (СКВ)

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента
2.	<b>Основные методы исследования</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию	Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.
	<b>2.1. Опрос больного</b> <i>2.1.1. Жалобы.</i> <i>2.1.2. Развитие настоящего</i>	Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со	На жжение, боль при разговоре, приеме пищи.

<p><i>заболевания:</i>  Время появления элементов поражения  2.1.3. Анамнез жизни:  а) соматические заболевания;</p> <p>б) наследственность;</p> <p>в) аллергологический статус;</p> <p>г) стоматологический статус.</p> <p><b>2.2. Осмотр</b>  2.2.1. Внешний осмотр:  а) конфигурация лица;  б) осмотр кожных покровов;</p> <p>в) красной каймы губ.</p> <p>2.2.2. Осмотр слизистой полости рта:</p> <p><b>2.3. Пальпация:</b>  а) лимфатических узлов;</p>	<p>слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного</p> <p>Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.</p>	<p>Элементы поражения появились внезапно.</p> <p>а) часто, связанные с фокальной инфекцией (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть.  б) заболевания аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.);  в) проявление аллергия на разные виды аллергенов;  г) хронические очаги инфекции.</p> <p>а) не изменена;  б) отек, гиперемия, множественные, эрозии, корки, пигментации, телеангиэктазии;  в) отек, гиперемия, шелушение, эрозии, корки, пигментации, телеангиэктазии, узловатые образования.</p> <p>Очаги гиперемии, атрофия, в центре и по периферии белесоватые точки, полосы;</p> <p>а) регионарные</p>
---	--	--



	б) элементов поражения.		лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны; б) болезненна, уплотнение не определяется.
3.	<p><b>Дополнительные методы исследования:</b></p> <p>3.1.Рентгенологическое исследование.</p> <p>3.2.Цитологическое исследование.</p> <p>3.3.Бактериоскопия.</p> <p>3.4.Общий анализ крови.</p> <p>3.5Люминесцентная диагностика.</p>	<p>Выписать направления в рентгеновский кабинет и клинические лаборатории для определения:</p> <p>- очагов деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.</p> <p>- клеточного состава очага поражения;</p> <p>- микробного состава;</p> <p>- показателей общего анализа крови;</p> <p>- свечение в лучах Вуда;</p>	<p>Очаги деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.</p> <p>Бледно - окрашенные эпителиальные клетки.</p> <p>Микрофлора характерная для неспецифического воспаления СОР.</p> <p>Лейкоцитоз, анемия, повышенная СОЭ.</p> <p>На красной кайме губ: снежно-белое или снежно-голубое свечение; на СОР – белое или мутно-белое свечение в виде точек и полос.</p>

#### Алгоритм лечения хронической красной волчанки

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.

	мероприятий.		
	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
3.	<p><b>Местное лечение</b></p> <p><i>3.1.Проводим аппликационное обезболивание.</i></p> <p><i>3.2.Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.</i></p> <p><i>3.3. Антисептическая обработка полости рта.</i></p> <p><i>3.4.Противовоспалительная терапия.</i></p>	<p>Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства.</p> <p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).</p> <p>Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.</p> <p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.</p> <p>Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут.</p>	<p>Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.</p> <p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий.</p> <p>Исчезновение признаков воспаления: боль, эрозии.</p>
4.	<b>Общее лечение</b>	Проводится ревматологом	
5.	<b>Консультация ревматологом</b>	Выписать направление для подтверждения заболевания.	Заключение специалиста.
6.	<p><b>Назначения на дом:</b></p> <p><i>6.1.Аппликационное обезболивание.</i></p>	<p>Стерильные салфетки, лекарственные средства. Аппликации на 3-5 минут,</p>	Отсутствие боли при

		<p>ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).</p>	<p>разговоре, приеме пищи.</p>
	<p>6.2. <i>Обработка протеолитическими ферментами.</i></p>	<p>Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут, 3 раза в день.</p>	<p>Отсутствие корок, налета.</p>
	<p>6.3. <i>Антисептическая обработка полости рта.</i></p>	<p>Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.</p>	
	<p>6.4. <i>Противовоспалительная терапия.</i></p>	<p>Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут, 3 раза в день, до исчезновения, эрозий.</p>	<p>Исчезновение симптомов заболевания на СОР.</p>
7.	<p><b>Обучение рациональной гигиене полости рта.</b></p>	<p>Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов.</p>	<p>Усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).</p>
8.	<p><b>Проведение профессиональной чистки зубов.</b></p>	<p>Паста, щетка, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.</p>	<p>Поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем.</p>
9.	<p><b>Санация полости рта.</b></p>	<p>Лечение кариеса, осложненного кариеса, заболеваний пародонта.</p>	<p>Полость рта санирована.</p>
10.	<p><b>Профилактика.</b></p>	<p>Беседа с пациентом.</p>	

<p><i>10.1. Посещение стоматолога 2 раза в год</i></p> <p>а) санация полости рта;</p> <p>б) выявление хронических очагов инфекции;</p> <p><i>10.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i></p> <p><i>10.3. Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</i></p> <p><i>10.4. Здоровый образ</i></p>	<p>Выписать направления в рентгенологический кабинет, клинические лаборатории, для консультации других специалистов.</p>	<p>а) полость рта санирована;</p> <p>б) деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.</p> <p>Заключение специалиста.</p> <p>Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
---	--	---

**Тема 29. Кожно – слизистая реакция. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

#### **Алгоритм диагностики красного плоского лишая (КПЛ)**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента
<b>2</b>	<b>Основные методы исследования</b>	Опрятная внешность, доброжелатель	Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.

		ность, отношение врача располагают больного к доверию.	Типичная.	Экссудатив но - гиперемиче ская.  Атипичная.	Гиперпластич еская.	Эрозивно- язвенная.  Буллезная.
	<p><b>2.1. Опрос больного</b></p> <p>2.1.1. <i>Жалобы:</i></p> <p>а) на боль;</p> <p>б) изменения СОР;</p> <p>в) изменения на красной кайме губ;</p> <p>г) на появление элементов на коже, при сочетанном поражении СОР и кожи;</p> <p>2.1.2. <i>Развитие настоящего заболевания:</i> Время появления элементов поражения</p> <p>2.1.3. <i>Анамнез жизни:</i> а) соматические заболевания;</p>	<p>Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного.</p>	<p>а) нет;</p> <p>б) белесоватый цвет;</p> <p>в) белесоватые образования;</p> <p>г) зудящих образований;</p> <p>Элементы поражения появились внезапно.</p> <p>а) часто, связанные с фокальной</p>	<p>а) при приеме пищи;</p> <p>б) покраснение СОР;</p> <p>в) белесоватые образования;</p> <p>г) зудящих образований.</p> <p>Сначала СОР была белесоватого цвета, затем возникло покраснение.</p> <p>а) часто, связанные с фокальной</p>	<p>а) нет;</p> <p>б) белесоватый цвет;</p> <p>в) белесоватые образования;</p> <p>г) зудящих образований;</p> <p>Сначала СОР была белесоватого цвета, затем возникло покраснение, ощущение стянутости.</p> <p>а) часто, связанные с фокальной инфекцией (ЛОР -</p>	<p>а) при приеме пищи;</p> <p>б) покраснение, образование «язв», пузырей;</p> <p>в) белесоватые образования;</p> <p>г) зудящих образований;</p> <p>Сначала СОР была белесоватого цвета, затем возникло покраснение, образование «язв», пузырей.</p> <p>а) часто, связанные с фокальной инфекции</p>

			инфекцией (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть.	инфекцией (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть. Неврогенные заболевания;	заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть. Неврогенные заболевания;	й (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть. Неврогенные заболевания;
	б) наследственность;		б) заболевание аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.)	б) заболевание аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.)	б) заболевания аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.)	б) заболевание аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.)
	в) аллергологический статус;		в) проявление аллергии на разные виды аллергенов;	в) проявление аллергии на разные виды аллергенов;	в) проявление аллергии на разные виды аллергенов;	в) проявление аллергии на разные виды аллергенов;
	г) стоматологический статус.		г) хронические очаги инфекции	г) хронические очаги инфекции	г) хронические очаги инфекции	г) хронические очаги инфекции
	<b>2.2. Осмотр</b> <i>2.2.1. Внешний осмотр:</i>					

	<p>а) конфигурация лица;</p> <p>б) осмотр кожных покровов (сгибательные поверхности предплечий, лучезапястные суставы, внутренняя поверхность бедер, разгибательные поверхности голени);</p> <p>в) красной каймы губ.</p>		<p>а) не изменена;</p> <p>б) папулы диаметром 2-3мм, полигональной формы, розовато-фиолетового цвета, с блестящей поверхностью с западением в центре;</p> <p>в) могут быть единичные или слившиеся папулы.</p>	<p>а) не изменена;</p> <p>б) папулы см. типичную форму;</p>	<p>а) не изменена;</p> <p>б) папулы см. типичную форму;</p>	<p>а) не изменена;</p> <p>б) папулы см. типичную форму;</p>
	<p><b>2.2.2. Осмотр слизистой полости рта:</b></p> <p>а) гиперемия;</p> <p>б) наличие отека;</p> <p>в) наличие элементов поражения.</p>		<p>а) нет</p> <p>б) нет;</p> <p>в) серовато-белые папулы размером до 2мм. сливаются в причудливый рисунок.</p>	<p>а) гиперемия;</p> <p>б) нет;</p> <p>в) серовато-белые папулы размером до 2мм. сливаются в причудливый рисунок.</p>	<p>а) нет;</p> <p>б) нет;</p> <p>в) одиночные участки гиперкератоза различной формы и очертаний на фоне характерных папул.</p>	<p>а) гиперемия ;</p> <p>б) отек;</p> <p>в) эрозии различных размеров покрытые плотным фибриновым налетом, на фоне характерного папулезного рисунка.</p>
	<p><b>2.3. Пальпация:</b></p> <p>а) лимфатических</p>		<p>а) не пальпирую</p>	<p>а) не пальпирую</p>	<p>а) не пальпируютс</p>	<p>а) не пальпирую</p>

	узлов; б) элементов поражения.		ются; б) безболезненна, уплотнений нет.	тся; б) болезненна, уплотнений нет.	я; б) безболезненна, уплотнений нет.	ются; б) выраженная болезненность, уплотнений нет
<b>3</b>	<b>Дополнительные методы исследования:</b>	Выписать направления в рентгенологический кабинет, клинические лаборатории для определения:				
	3.1. Рентгенологическое исследование.	- очагов деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.	Очаги деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте.			
	3.2. Цитологическое исследование.	- клеточного состава очага поражения;	Клетки неспецифического воспаления СОР.			
	3.3. Бактериоскопия.	- микробного состава;	Микрофлора характерная для неспецифического воспаления СОР.			
	3.4. Общий анализ крови.	- показателей общего анализа крови.	Лейкоцитоз, эозинофилия, сдвиг формулы крови влево – при эрозивно - язвенной и буллезной формах.			
	3.5. Симптом Никольского.	Захватить пинцетом верхний слой эпителия у края эрозии и потянуть.	Симптом отрицательный - отслойка эпителия не происходит.			
	3.6. Аллергологические пробы.	Выявление моно - и полиаллергии.	Выявление инфекционных и неинфекционных аллергенов.			



### Алгоритм лечения красного плоского лишая (КПЛ)

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.	
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.	
3.	<b>Местное лечение</b>	<b>Средства действий</b>	<b>Критерии самоконтроля</b>
	<i>3.1. Проводим аппликационное обезболивание.</i>	Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства. Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.
	<i>3.2. Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.</i>	Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.	Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.
	<i>3.3. Антисептическая обработка полости рта.</i>	Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.	
	<i>3.4. Противовоспалительная терапия.</i>	Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение	Исчезновение признаков воспаления: боли, язв, эрозий.

	3.5.Кератопластики.	15-20 минут; 1% р-р никотиновой кислоты (в переходную складку 15-20 инъекций через день или внутрь по 0,05-0,1г 3 раза в день после еды).  Аппликации масляный р-р витамина «А» на 15-20 мин 3 раз в день 1,5-2 месяца.	СОР бледно-розового цвета.
4.	<b>Общее лечение</b>	Записать в амбулаторную карту.	
	4.1.Десенсибилизирующие средства.	Супрастин 0,025 по 1 таб. 3 раза в день (тавегил 0,001 по 1 таб. 2 раза в день после еды, кларитин 0,01 по 1 таб. В сутки) 5-7 дней.	Улучшение аллергологического статуса (уменьшение или исчезновение, как местных, так и общих аллергических проявлений).
	4.2. Кератопластики.	3,44% р-р витамина «А» 10 кап. 3 раза в день во время еды 1.5-2 месяца.	СОР бледно-розового цвета.
	4.3.Противовоспалительная терапия.	20-25 мг в сутки каждые 7-10 дней дозу снижаем на 5 мг; хингамин (делагил, хлорохин) 0,25 г 1-2 раза в день в течение 4-6 недель.	Исчезновение всех симптомов заболевания.
5.	<b>Консультация специалистов:</b> аллерголога, иммунолога, оториноларинголога, терапевта.	Выписать направление для осмотра, выявления и определения лечения сопутствующего заболевания.	Заключение специалиста.
6.	<b>Назначения на дом:</b>	Стерильные салфетки, лекарственные средства.	
	6.1.Аппликационное обезболивание.	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10%	

	6.2. Обработка протеолитическими ферментами.	взвесь анестезина в масле).  Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут, 3 раза в день.	
	6.3. Антисептическая обработка полости рта.	Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.	
	6.4. Противовоспалительная терапия.	Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут, 3 раза в день, до исчезновения, эрозий.	Исчезновение всех симптомов заболевания.
7.	<b>Обучение рациональной гигиене полости рта.</b>	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов.	Усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).
8.	<b>Проведение профессиональной чистки зубов.</b>	Паста, щетка, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.	Поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем.
9.	<b>Санация полости рта.</b>	Лечение кариеса, осложненного кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.	Полость рта санирована
10.	<b>Профилактика.</b> <i>10.1.Посещение</i>	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста,	Деструкции периапикальных тканей и тканей пародонта нет.

	<p>стоматолога 2 раза в год (санация полости рта; выявление хронических очагов инфекции)</p> <p>10.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</p> <p>10.3. Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</p> <p>10.4. Здоровый образ жизни.</p>	<p>модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.</p> <p>Выписать направления в рентгенологический кабинет.</p>	<p>Заключение специалиста.</p> <p>Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
--	---	---	--

**Тема 30. Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, симптоматическое лечение.**

**Диагностический алгоритм изменений СОР при гипо- и авитминозе.**

№ П/П	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента.
2	<b>Основные методы исследование:</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию.	Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.
	<b>2.1. Опрос больного</b>	Средства действий	
		Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного.	
		Критерии самоконтроля	
		Группа «В»	«С»
			«А»

	2.1.1 Жалобы:	Парестезии (В <sub>1</sub> , РР, В <sub>12</sub> ), сухость. Шелушение, трещины губ (В <sub>2</sub> , В <sub>6</sub> ), гиперемия языка, отек (РР, В <sub>12</sub> ).	Гингивит, стоматит, кровоизлияния.	Белесоватый цвет СОР.
	2.1.2. Развитие настоящего заболевания  Время появления элементов поражения.	возникнуть внезапно и также внезапно исчезнуть.		
	2.1.3. Анамнез жизни.  Сопутствующие заболевания.	Заболевания печени желудочно-кишечного тракта. Симптомы бери-бери (В <sub>1</sub> ), пеллагра (РР).	Дерматит.	Дерматит, гемералопия, ксерофтальмия.
	<b>2.2. Осмотр</b>	Средства действий		
		Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты. Направления в клиническую лабораторию.		
		Критерии самоконтроля		
	2.2.1. Осмотр: а) осмотр кожных покровов;	Шелушение. появление себорейных корок на крыльях носа, носогубных складках и др. участках (В <sub>2</sub> ).	Кровоизлияние, шелушение.	Сухость, шелушение.
	б) осмотр слизистой оболочки полости рта:	Симметрично расположенные эритематозные пятна на руках, ногах, лице, шее (РР).  Ангулярный хейлит, глоссит (В <sub>6</sub> ). Гиперемия спинки языка и слизистой полости рта в виде полос и пятен с атрофией сосочков языка, отек (В <sub>12</sub> , РР), атрофия сосочков языка, отек, афты (В <sub>2</sub> ).	Стоматит, кровоизлияния.	Белесоватый вид СОР.
<b>3</b>	<b>Дополнительные методы исследования</b>  3.1. Анализ мочи.  3.2. Анализ крови.	Снижение выделения рибофлавина с мочой (с 800-500 до 100 мкг/сут) (В <sub>12</sub> ).  Снижение содержания рибофлавина в крови (В <sub>2</sub> ), уменьшение количества эритроцитов до 10 <sup>12</sup> /л и ниже, а также		

		гемоглобина, цветовой показатель >1, уменьшение количества лейкоцитов (В <sub>12</sub> ).		
--	--	---	--	--

**Алгоритм лечения изменений СОР изменений СОР при гипо - и авитаминозах.**

	Компоненты и последовательность действий	Средства действий		
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.		
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.		
3.	<b>Местное лечение</b>	Витамины группы «В»	Витамин «С»	Витамин «А»
		Средства действий	Критерии самоконтроля	
	3.1. Антисептическая обработка полости рта.	Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, тампоны, лекарственные средства. Специальные инструменты для оперативного лечения.  Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.	Отсутствие налета с поверхностей эрозий и язв.	
	3.2. Противовоспалительная терапия, стимуляция регенерации.	Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день. Аппликация «Солкосерил»	Исчезновение признаков воспаления: гиперемии, отека, боли, исчезновение язв.	

	3.3.Эпителизирующая терапия (кератопластики).	<p>дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном.</p> <p>Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротолин.</p>	СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена.
4.	<b>Консультация специалистов:</b> терапевта, невропатолога, гастроэнтеролога, эндокринолога, гематолога.	Выписать направление для осмотра, выявления и определения лечения сопутствующего заболевания.	Заключение специалиста.
5.	<p><b>Назначения на дом:</b></p> <p>5.1. Антисептическая обработка полости рта.</p> <p>5.2.Противовоспалительная терапия, стимуляция регенерации.</p>	<p>Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3-4 раза в день.</p> <p>Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день.</p> <p>Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном, 3 раза в день.</p> <p>После стихания выраженных признаков воспаления (боль, отек,</p>	<p>Исчезновение воспаления.</p> <p>Исчезновение эрозий.</p>

	5.3. Эпителизирующая терапия.	гиперемия), чередую с аппликациями гормональной мази, до исчезновения язв.  Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротолин, 3 раза в день.	СОР бледно-розового цвета.
6.	Обучение рациональной гигиене полости рта.	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов.	Усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики).
7.	Проведение профессиональной чистки зубов.	Паста, щетка, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.	Поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем.
8.	Санация полости рта.	Лечение кариеса, осложненного кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.	Полость рта санирована.
9.	Профилактика осложнений. 9.1.Посещение стоматолога 2 раза в год  а) обучение и контроль чистки зубов;  б) профессиональная чистка зубов;	Беседа с пациентом. Выписать направления в рентгенологический кабинет, клинические лаборатории, для консультации других специалистов.	а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики); б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;



<p>в) санация полости рта;</p> <p>г) выявление хронических очагов инфекции;</p> <p><i>9.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i></p> <p><i>9.3. Здоровый образ жизни.</i></p>	<p>Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства.</p>	<p>в) полость рта санирована;</p> <p>г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта; заключение др. специалистов;</p> <p>Заключение специалиста.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
---	---	---

**Диагностический алгоритм изменений СОР при заболеваниях крови и кроветворных органов.**

Кровеносных органов.						
№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий			Критерии самоконтроля	
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.			Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента.	
2.	<b>Основные методы исследования:</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию.			Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.	
	<b>2.1. Опрос больного</b>	Средства действий				
		Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного.				
		Лейкоз	Агранулоцитоз	Анемия Аддисона-Бирмера	Гипохромная железодиффузная анемия	Идиопатическая тромбоцитопения (болезнь

						Верльгофа )
		Критерии самоконтроля				
	2.1.1 Жалобы:	Слабость, повышенные температуры. Болезненные высыпания в полости рта, кровоточивость десен.	Повышенные температуры. Болезненные высыпания в полости рта, кровоточивость десен.	Жжение языка.	Парестезии, боль губ, СОР, сухость в полости рта. Повышенная кариозность.	Кровоточивость десен, участков СОР.
	2.1.2. Развитие настоящего заболевания Время появления поражения.	Нарастание симптомов.	Изменения возникли внезапно.	Изменения возникли внезапно.	Нарастание симптомов.	Изменения возникли в молодом возрасте.
	2.1.3. Анамнез жизни. Сопутствующие заболевания.	Без особенностей.	Сенсибилизация организма токсико-аллергической (препараты ртути, амидопирин и др.), инфекционной природы.	Дегенеративно-воспалительные изменения в желудке.	Анацидный гастрит, поздний хлороз.	Без особенностей.
	<b>2.2. Осмотр</b>	Средства действий				
		Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.				
		Критерии самоконтроля.				
	2.2.1. Внешний осмотр: а) осмотр кожных	Бледность кожных покровов.	Бледный или сероватый цвет.	Бледность кожных покровов.	Бледность кожных покровов.	Множественные геморрагии.

	покровов; б) осмотр слизистой оболочки полости рта:	СОР бледная, кровоизлия ния, гиперплази я десневых сосочков, эрозии, язвы.	СОР бледная, эрозии, язвы.	Спинка языка полирован ная. Гладкая. На СОР и спинке языка появляютс я ярко- красные полосы.	СОР бледная, слабо увлажнена, язык отечен, спинка языка ярко красного цвета, трещины в углах рта.	Множестве нные геморраги и.
3.	<b>Пальпация лимфатических узлов</b>	Увеличены , безболезне нны.	Увеличены , безболезне нные, мягкие, не спаянные.	Без особенност ей.	Без особенност ей.	Без особенност ей.
3.	<b>Дополнительн ые методы исследования</b> <i>3.1. Анализ крови.</i>	Увеличени е количества лейкоцито в. обилие юных форм.	Снижение или отсутствие гранулоци тов. Зрелые нейтрофил ы, много лимфоцито в.	Лейкопени я, нейтропен ия, высокий цветовой показатель .	Незначите льное уменьшени е количества эритроцит ов. Снижение цветового показателя до 0.4- 0.5.	Резкое снижение количества тромбоцит ов, появление патологиче ских форм (гигантски е тромбоцит ы).

**Лечебный алгоритм изменений СОР при заболеваниях крови и кроветворных органов.**

	Компоненты и последовательность действий	Средства действий
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно- профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно- профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.

3.	Местное лечение	Лейкоз	Агранулоцитоз	Анемия Аддисона-Бирмера	Гипохромная железodefицитная анемия	Идиопатическая тромбоцитопения (болезнь Верльгофа)
		Средства действий			Критерии самоконтроля	
		Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, тампоны, лекарственные средства.				
	<p>3.1. Антисептическая обработка полости рта.</p> <p>3.2. Противовоспалительная терапия, стимуляция регенерации.</p> <p>3.3. Эпителизирующая терапия (кератопластики).</p>	<p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут (лейкоз, агранулоцитоз).</p> <p>Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионосовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день.</p> <p>Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном (лейкоз, агранулоцитоз).</p> <p>Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротолин (лейкоз, агранулоцитоз).</p>			<p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий и язв.</p> <p>Исчезновение признаков воспаления: гиперемии, отека, боли, исчезновение язв.</p> <p>СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена.</p>	
4.	Общее лечение	Проводит специалист. Выписать направление для осмотра, выявления и определения лечения сопутствующего заболевания.				

5.	<b>Обучение рациональной гигиене полости рта.</b>	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов.	Усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования
6.	<b>Проведение профессиональной чистки зубов.</b>	Паста, щетка, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.	дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики). Поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем. Полость рта санирована.
7.	<b>Санация полости рта.</b>	Лечение кариеса, осложненного кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.	
8.	<b>Профилактика осложнений.</b> <i>8.1. Посещение стоматолога 2 раза в год:</i> а) обучение и контроль чистки зубов;  б) профессиональная чистка зубов;  в) санация полости рта  <i>8.2. Консультация специалистов.</i>  <i>8.3. Здоровый образ жизни.</i>	Беседа с пациентом. Выписать направления в рентгенологический кабинет, клинические лаборатории, для консультации других специалистов. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства.	а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики); б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем; в) полость рта санирована;  Заключение специалиста.  Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.

**Диагностический алгоритм изменений СОР при сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечных заболеваниях, эндокринной патологии**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента.

2.	Основные методы исследование:	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию.		Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.	
	2.1. Опрос больного	Средства действий			
		Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного.			
		Критерии самоконтроля			
		Сердечно-сосудистые заболевания	Желудочно-кишечные заболевания	Эндокринные заболевания	
	2.1.1. Жалобы: а) жжение, боль;  б) изменение цвета;  в) появление элементов поражения.	а) при приеме пищи, разговоре;  б) щек, языка;  в) пузыри, язва.	а) при приеме пищи, разговоре;  б) СОР, языка;  в) пятна, эрозии, налет.	а) при приеме пищи, разговоре;  б) СОР, языка;  в) пятна, эрозии, язвы, геморрагии, налет.	
	2.1.2. Развитие настоящего заболевания Время появления элементов поражения.	Изменения могут возникнуть внезапно и также внезапно исчезнуть.			
	2.1.3. Анамнез жизни: а) соматические заболевания;  б) стоматологический статус; в) вредные привычки.	а) гипертоническая болезнь, ревматоидный порок сердца; б) хроническая травма; в) курение, алкоголь, горячая, пряная, жирная пища.	а) гастрит, язвенная болезнь, энтеро-колит;  б) хроническая травма;  в) курение, алкоголь, горячая, пряная, жирная пища.	а) сахарный диабет, болезнь Иценко-Кушинга, болезнь Аддисона;  б) хроническая травма;  в) нет.	
	2.2. Осмотр	Средства действий			
		Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.			

		Критерии самоконтроля		
3.	2.2.1. <i>Внешний осмотр:</i> а) осмотр кожных покровов;	а) бледность кожных покровов, цианоз губ и прилегающих участков кожи при сердечно-сосудистой недостаточности;	а) без изменен;	а) синеватые или серовато-черные пятна на коже лица, кистей при болезни Аддисона;
	б) осмотр слизистой оболочки полости рта: - отек слизистой;	- щек, боковых поверхностей языка, отпечатки зубов;	- щек, боковых поверхностей языка, отпечатки зубов;	- щек, боковых поверхностей языка, отпечатки зубов при болезни Иценко-Кушинга;
	- элементы поражения.	- гиперемия, эрозии, язва, пузырь.	- петехиальные кровоизлияния, эрозии, язвы (тяжелый гастрит, колит), беловато-серый налет на спинке языка (гастрит); десквамация эпителия языка (язвенная болезнь желудка, хронический гастрит, колит и др.).	- эрозии, язвы, кровоизлияния при диабете, эрозии, язвы, пузыри (болезнь Иценко-Кушинга); пятна или полосы синеватого или серовато-черного цвета при болезни Аддисона.
	<b>2.3. Пальпация</b> лимфатических узлов.	Не пальпируются.	Не пальпируются.	Увеличены, слегка болезненные, подвижны при болезни Иценко-Кушинга.
	<b>Дополнительные методы исследования.</b>			
	3.1. <i>Общий анализ крови.</i>	Нет отклонений от нормы.	Нет отклонений от нормы.	Повышение уровня глюкозы в крови (диабет)
	3.2. <i>Волдырная проба.</i>	Положительная.	Нет отклонений от нормы.	Нет отклонений от нормы.

**Алгоритм лечения изменений СОР при сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечных заболеваниях, эндокринной патологии**

	Компоненты и последовательность действий	Средства действий		
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.		
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.		
3.	<b>Местное лечение</b>	Сердечно-сосудистые заболевания	Желудочно-кишечные заболевания	Эндокринные заболевания
		Средства действий		Критерии самоконтроля
	<p><i>3.1.Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности, язвы.</i></p> <p><i>3.2. Антисептическая обработка полости рта.</i></p> <p><i>3.3.Противовоспалительная терапия.</i></p> <p><i>3.4.Стимуляция</i></p>	<p>Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, тампоны, лекарственные средства.</p> <p>Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.</p> <p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.</p> <p>Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день.</p> <p>Аппликация «Солкосерил»</p>		<p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий и язв.</p> <p>Исчезновение признаков воспаления: боли, эрозии. Исчезновение язв.</p>



	<p><i>регенерации.</i></p> <p><i>3.5.Эпителизирующая терапия.</i></p>	<p>дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном.</p> <p>Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротоллин в течение 15-20 минут 3 раза в день.</p>	<p>СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена.</p>
4.	<b>Общее лечение</b>	Записать в амбулаторную карту	Проводит специалист.
5.	<b>Санация полости рта.</b>	Выписать направление для осмотра, выявления и определения лечения сопутствующего заболевания. Стерильные салфетки, лекарственные средства.	Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, суперконтактов, механической и физической травмы, заболевания пародонта и СОР.
6.	<b>Назначения на дом:</b>		
	<i>6.1. Обработка протеолитическими ферментами.</i>	Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут, 3 раза в день, в первые 1-2 дня течения заболевания.	Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.
	<i>6.2. Антисептическая обработка полости рта.</i>	Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3-4 раза в день.	Исчезновение признаков воспаления: боли, эрозии.
	<i>6.3.Противовоспалительная терапия.</i>	Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день.	Исчезновение язв.
	<i>6.4.Стимуляция</i>	Аппликация «Солкосерил»	

	<p><i>регенерации.</i></p> <p><i>6.5.Эпителизирующая терапия.</i></p>	<p>дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном.</p>	
7.	<p><b>Профилактика.</b></p> <p><i>7.1.Посещение стоматолога 2 раза в год</i></p> <p>а) обучение и контроль чистки зубов;</p> <p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта; г) выявление хронических очагов инфекции;</p> <p><i>7.2.Здоровый образ жизни.</i></p>	<p>Аппликация масляного р-ра витамина «А», масло шиповника, каротолин в течение 15-20 минут 3 раза в день.</p> <p>Беседа с пациентом. Выписать направления в рентгенологический кабинет, клинические лаборатории, для консультации других специалистов. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства.</p> <p>Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов. Паста, щетка, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.</p> <p>Лечение кариеса, осложненного кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта устранение хронической травмы.</p>	<p>СОР бледно-розового цвета, поверхность не нарушена.</p> <p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики);</p> <p>б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;</p> <p>в) полость рта санирована; г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта; заключение др. специалистов;</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>

**Тема 31 «Заболевания языка. Аномалии и заболевания языка. Заболевания нервной системы. Глоссодиния. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение».**

**Алгоритм диагностики заболевания языка**

№ П/П	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента
2	<b>Основные методы исследование</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию	Медицинская форма, шапочка, маска, очки. Перчатки.
	<b>2.1. Опрос больного</b>	Средства действий	
		Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного.	
		Критерии самоконтроля	
	2.1.1. Жалобы	Десквамативный глоссит	Складчатый язык Ромбовидный глоссит Черный волосатый язык
	2.1.2. Развитие настоящего заболевания:	Может не быть, легкое жжение и болезненность при приеме раздражающей пищи.	Отсутствуют. Чаще чувство инородного тела.
	Длительность заболевания. 2.1.3. Анамнез	Иногда исчезает на незначительный срок и вновь появляется.	С детства. Существует годами, иногда прекращается спонтанно. Процесс склонен к рецидивам.

	<i>жизни:</i> а) соматические заболевания;	а) заболевания ЖКТ, эндокринные нарушения, острые инфекционные заболевания, коллагенозы, заболевания кроветворной и нервной систем, гиповитаминозы витамина В1, В3, В5;	а) нет;	а) возможно кандидоз; рецидивирующий герпес;	а) гипопаратиреоидизм, кандидоз, колит и гиперацидный колит;
	б) наследственность	б) большая вероятность;			
	в) вредные привычки;	в) курение, злоупотребление алкоголем при черном волосатом языке;			
	<b>2.2. Осмотр</b>	Средства действий.			
		Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.			
		Критерии самоконтроля.			
	2.2.1. Внешний осмотр.	Без особенностей.			
	2.2.2. Осмотр языка.	На спинке и боковых поверхностях пятна красноватого цвета разной формы и величины, сливаясь, образуют рисунок неправильных очертаний.	На спинке и боковых поверхностях многочисленные складки, расположенные в продольном и поперечном направлениях.	По средней линии языка впереди желобоватых сосочков уплотненный участок ромбовидной или овальной формы, поверхность которого лишена сосочков.	Поражение овальной или треугольной формы. Располагается преимущественно на задней или средней третях. Сосочки удлиняются, утолщаются. Цвет измененных сосочков от желтого до темно-коричневого и черного.
	<b>2.3. Пальпация</b>	а) не пальпируются;			
	а) лимфатических узлов; б) очагов	б) безболезненна, уплотнений в основании нет.			

3.	поражения.	Средства действий	Критерии самоконтроля
	<b>Дополнительные методы исследования:</b>  <i>3.1.Цитологическое исследование.</i>  <i>3.2.Бактериоскопия</i> <i>3.3.Общий анализ крови.</i>	Выписать направления в клинические лаборатории для определения:  - клеточного состава очага поражения,  - микробного состава;  - показателей общего анализа крови;	Клетки неспецифического воспаления СОР.  Мицелий и почкующиеся формы бластоспор гриба Candida – при ромбовидном глоссите.  Без особенностей.

### Алгоритм лечения заболеваний языка

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.			
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.			
3.	<b>Местное лечение</b>   				

	<p>3.2. Кератолитические средства.</p> <p>3.3. Криодеструкция.</p>	<p>р-р буры в глицерине.</p> <p>Смазывание спинки языка 5-10% р-ром салицилового спирта, 5% р-ром резорцина. 2-3 раза в день.</p> <p>Жидкий азот (действие низких температур).</p>	<p>Не проводится.</p> <p>Не проводится.</p>	<p>Не проводится.</p> <p>Не проводится.</p>	<p>Сосочки языка приобрели нормальный вид.</p>
4.	<p><b>Общее лечение</b></p> <p>4.1. Десенсибилизирующие средства.</p> <p>4.2. Устранение невротических состояний.</p>	<p>Записать в амбулаторную карту.</p> <p>Супрастин 0,025 по 1 таб. 3 раза в день (тавегил 0,001 по 1 таб. 2 раза в день после еды, кларитин 0,01 по 1 таб. В сутки) 5-7 дней.</p> <p>Седативные средства (бромиды, препараты из корня валерианы травы пустырника) по 20 капель 3 раза в день.</p>	<p>Улучшение аллергологического статуса (уменьшение или исчезновение, как местных, так и общих аллергических проявлений).</p> <p>Улучшение сна, снятие тревожного состояния.</p>		
5.	<p><b>Санация полости рта.</b></p>	<p>Набор инструментов, пломбировочных материалов, лекарственных средств.</p>	<p>Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, суперконтактов, механической и физической травмы, заболевания пародонта и СОР.</p>		
6.	<p><b>Консультация специалистов:</b> аллерголога, терапевта, психолога.</p>	<p>Выписать направление для осмотра, выявления и лечения сопутствующего заболевания.</p>	<p>Заключение специалиста.</p>		
7.	<p><b>Назначения на дом:</b> Расписать местное и</p>	<p>Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости</p>	<p>Выполнение назначений и рекомендаций.</p>		

	общее лечение и рекомендации для выполнения больным дома.	проведения лечебно-профилактических мероприятий.	
<b>8.</b>	<p><b>Профилактика.</b></p> <p><i>8.1.Посещение стоматолога 2 раза в год:</i></p> <p>а) обучение и контроль чистки зубов;</p> <p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта;</p> <p>г) выявление хронических очагов инфекции;</p> <p><i>8.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i></p> <p><i>8.3. Здоровый образ жизни.</i></p>	<p>Беседа с пациентом.</p> <p>Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.</p> <p>Выписать направления в рентгенологический кабинет, к другим специалистам.</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики);</p> <p>б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;</p> <p>в) полость рта санирована;</p> <p>г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта; заключение др. специалистов;</p> <p>Заключение специалиста.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>

#### Алгоритм диагностики изменений СОР при заболеваниях нервной системы (глоссодиния)

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
<b>1.</b>	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента.
<b>2.</b>	<b>Основные методы исследование:</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию.	Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.

<p><b>2.1. Опрос больного</b>  <b>2.1.1. Жалобы.</b></p> <p><b>2.1.2. Развитие настоящего заболевания.</b></p> <p><b>2.1.3. Анамнез жизни:</b>  а) соматические заболевания;  б) стоматологический статус.</p> <p><b>2.2. Осмотр:</b>  <b>2.2.1. Внешний осмотр:</b>  а) конфигурация лица;  б) осмотр кожных покровов;  в) красной каймы губ.</p> <p><b>2.2.2. Осмотр слизистой полости рта.</b></p> <p><b>2.3. Пальпация лимфатических узлов.</b></p>	<p>Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного</p> <p>Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.</p>	<p>На жжение, саднение, покалывание, набухание, тяжесть в языке, усиливающиеся после разговора и к концу дня, чувство перца на языке, ошпаренности. Нередко расстройства вкуса и сухость в полости рта.</p> <p>На фоне нервного утомления, стресса, хронической травмы СОР.</p> <p>а) невроты, хронические соматические заболевания;  б) хроническая механическая травма, гальваноз.</p> <p>а) не изменена;  б) кожные покровы чистые;  в) без изменений.</p> <p>Без изменений.</p> <p>Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.</p>
---	---	--

**Алгоритм лечения изменений СОР при заболеваниях нервной системы (глоссодиния)**

<p><b>1.</b> Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.</p>	<p>Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.</p>
--	---



2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.	
3.	<b>Местное лечение</b>  <i>3.1. Местное обезболивание.</i>	Средства действий	Критерии самоконтроля
		Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства.  Аппликации (3-5 мин), ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).  Записать в амбулаторную карту.	Отсутствие парестезии.
4.	<b>Общее лечение</b>  <i>4.1. Устранение невротических состояний.</i>	Седативные средства (бромиды, препараты из корня валерианы травы пустырника) по 20 капель 3 раза в день.	Улучшение сна, снятие тревожного состояния
5.	<b>Санация полости рта.</b>	Набор инструментов, пломбирочных материалов, лекарственных средств.	Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, суперконтактов, механической и физической травмы, заболевания пародонта и СОР.
6.	<b>Консультация специалистов:</b> невропатолога, психотерапевта, терапевта.	Выписать направление для осмотра, выявления и лечения сопутствующего заболевания.	Заключение специалиста.
7.	<b>Назначения на дом:</b> <i>7.1. Аппликационное обезболивание.</i>	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие парестезий.

8.	<p><b>Профилактика.</b>  <i>8.1.Посещение стоматолога 2 раза в год:</i>  а) обучение и контроль чистки зубов;</p> <p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта;</p> <p>г) выявление хронических очагов инфекции;</p> <p><i>8.2. Лечение выявленных сопутствующих заболеваний.</i></p> <p><i>8.3. Здоровый образ жизни.</i></p>	<p>Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.</p> <p>Выписать направления в рентгенологический кабинет.</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики);  б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;  в) лечение кариеса и его осложнений, рациональное протезирование, устранение хронической травмы;  г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта; заболеваний лор-органов и др.</p> <p>Исчезновение основных симптомов сопутствующих заболеваний.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
----	--	--	---

**Тема 32. Заболевания губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.**

**Диагностический алгоритм собственного хейлита.**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента

2.	Основные методы исследование	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию				Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.			
		Критерии самоконтроля							
		Эксфолиативный		Простой glandулярный		Контактный аллергически й	Метеорологическ ий	Актиническ ий	
		формы		формы				формы	
		сух ая	экс суд ати вна я	Пер вичн ый	втори чный			сухая	экссудати вная
	2.1.Жалобы: а) сухость, шелушение губ; б) на боль, покраснение;  в) появление: эрозий; - корок;	а) да; б) нет  в) да да	  в) нет	а) нет; б) нет;  в) нет; - да;	а) да; б) да  в) нет	а) да; б) да;  в) да;	а) да; б) да  в) нет;	а) да; б) иног да; в) нет;	а) да; б) да;  в) иног да;
	г) поражение слизистой губ;  д) поражение углов рта.	г) нет  д) нет	г) нет;  д) нет.	г) да;  д) нет.	г) да;  д) нет.	г) редко;  д) нет.	г) нет;  д) нет.	г) нет;  д) нет.	г) нет;  д) нет.
	2.1.2. Развитие настоящего заболевания:	Сначала отмечается сухость и шелушени е красной каймы губ, затем образовал ись корки.		Вначале отмечается образование узелка, затем появилась болезненнос ть образования.		Сначал а отмеча ется сухость и шелуш ение красно й каймы губ, затем покрас нение, болезне	Сначала отмечае тся сухость и шелуше ние красной каймы губ, затем покрасн ение, болезне нность, отечнос	Сначала отмечается сухость и шелушение красной каймы губ, затем покраснение , болезненнос ть, отечность.	

				нность, отежно сть.	ть.	
	Время появления элементов поражения	Не определяе тся	Постепенно нарастают изменения.	После исполь зовани я парфю мерных , гигиен ически х и др. средств	В разное время года.	В весенний – летний период.
	<p>2.1.3. Анамнез жизни:</p> <p>а) соматические заболевания;</p> <p>б) наследственность;</p> <p>в) аллергологический статус;</p> <p>г) стоматологический статус;</p>	<p>а) нарушени я функции нервной системы, тревожно- депрессив ные реакции, гиперфун кция щитовидн ой железы;</p> <p>б) возможно;</p> <p>в) иммуноал лер гические измени я;</p> <p>г) возможны хроническ ие очаги инфекции.</p>	<p>а) нет;</p> <p>б) при первичном;</p> <p>в) нет;</p> <p>г) хроническая механическа я травма, воспалитель ные заболевания пародонта,</p>	<p>а) часто, связанные с фокальной инфекцией (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть.</p> <p>б) заболевания аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.);</p> <p>в) проявление аллергия на разные виды аллергенов;</p> <p>г) хронические очаги инфекции.</p>		

			СОР - при вторичном.			
	<b>2.2. Осмотр</b>  2.2.1. <i>Внешний осмотр:</i>	Средства действий				
		Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.				
		Критерии самоконтроля				
	Осмотр кожных покровов.	Изменений нет.				
	Осмотр губ: а) локализация;  б) элементы поражения.	а) от линии Клейна до середины красной каймы;	а) красная кайма, зона Клейна;	а) слизист ая губы;	а) красная кайма;	
	б) множ ество чешу ек, края кото рых нско лько прип одня ты.	б) корк и серов ато- желт ого цвета .	б) красные точки расширенных выводных протоков, узелки гиперплазированн ых слюнных желез.		б) чешуйки, покраснение при выраженных изменениях отек, эрозии.	б) чешуйки, покраснен ие - при сухой форме; - отек, эрозии – при экссудати вной форме.
	<b>2.3.Пальпация</b>					
	а) пальпация лимфатических узлов;  б) элементов поражения.	а) не пальпируются;  б) в основании очага поражения, элементов уплотнения нет.				
3.	<b>Дополнительные методы исследования</b>					
	3.1. <i>Цитологическое исследование.</i>	Клетки неспецифического воспаления СОР.				
	3.2. <i>Бактериоскопия.</i>	Микрофлора характерная для неспецифического воспаления СОР.				
	3.3. <i>Общий анализ крови.</i>	Без особенностей. Лейкоцитоз, эозинофилия, сдвиг формулы крови влево.				

### Диагностический алгоритм симптоматического хейлита

		Критерии самоконтроля				
		Атопический	Экзематозный		Макрохейлит	Плазматочный
			формы			
			острая	хроническая		
2.	2.1.1. Жалобы: а) зуд, сухость, шелушение губ; б) на боль, покраснение;  в) появление эрозий; - корок;  г) отек; д) поражение углов рта, кожи.	а) да;  б) болезненность;  в) нет;  г) да; д) выраженные изменения.	а) да;  б) да;  в) да + мокнутия, везикул; г) да; д) выраженные изменения.	а) да;  б) не выражены, уплотнение; в) узелки;  г) нет; д) выраженные изменения.	а) нет;  б) нет;  в) нет;  г) выражен; д) да.	а) нет;  б) да;  в) возможно;  г) да; д) нет.
	2.1.2. Развитие настоящего заболевания.	В раннем возрасте. Обострение в осенне-зимний период.	Начало, возможно, в раннем возрасте. С периодами стихания и обострения заболевания.		Внезапно.	
	2.1.3. Анамнез жизни: а) соматические заболевания; б) наследственность; в) аллергологический статус; г) стоматологический статус;	а) часто, связанные с фокальной инфекцией (ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические заболевания), может не быть. б) заболевания аллергической природы (бронхиальная астма, ревматоидный артрит и т.д.); в) иммуноаллергические изменения; г) хронические очаги инфекции, хроническая механическая травма.				
	2.2. Осмотр	Средства действий				

	<p>2.2.1. Кожных покровов.</p> <p>2.2.2. Губ:</p> <p>а) локализация изменений;</p> <p>б) вид изменений.</p>	Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.				
		Критерии самоконтроля				
		Изменения есть.			Изменений нет.	
		а) красная кайма, углы рта;			а) красная кайма;	а) красная кайма чаще нижняя губа;
		б) шелушения, отек, гиперемия, лихенизация.	б) гиперемия, отек, мокнутия, везикулы.	б) уплотнение, чешуйки, узелки.	б) выраженный отек.	б) темно-красная лакированная поверхность, эрозии, возможно петехии, массивные беловато-серые или коричневые корки, эрозии, мягкие опухолевидные образования.
3.	Дополнительные методы обследования	Средства действий				
		Выписать направления в клинические лаборатории для определения: <ul style="list-style-type: none"> <li>- клеточного состава очага поражения;</li> <li>- микробного состава;</li> <li>- выявление моно - и полиаллергенов.</li> </ul>				
		Критерии самоконтроля				

	3.1. <i>Бактериоскопия.</i>	Микрофлора характерная для неспецифического воспаления.	
	3.2. <i>Цитологическое исследование.</i>	Клетки неспецифического воспаления.	Преобладание плазматических клеток.
	3.3.Аллергологические пробы.	Выявление инфекционных и неинфекционных аллергенов.	
	3.4.Общий анализ крови.	Показатели неспецифического воспаления.	

### Алгоритм лечения хейлита

	Компоненты и последовательность действий	Средства действий
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.

### Лечение собственно хейлита

3.	Местное лечение	Средства действий	Критерии самоконтроля
	3.1. <i>Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.</i>	Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут, 0,1% р-р трипсина, химопсина.	Очищение участков поражения губ и кожи.
	3.2. <i>Антисептическая обработка полости рта.</i>	Обработка: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода.	



	<i>3.3.Противовоспалительная, антиаллергическая терапия.</i>	Смазывание красной каймы и кожи - лоринден – С Гепариновая мазь с димексидом – при макролхейлите.	Уменьшение воспаления, исчезновение эрозий, корок
<b>4.</b>	<b>Санация полости рта.</b>	Набор инструментов, средств, пломбировочных материалов.	Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, заболеваний СОР.
<b>5.</b>	<b>Оперативное лечение.</b> <i>Хирургическое иссечение тканей.</i>	Хирургически операционный инструментарий.	Исчезновение увеличения губы.
<b>6.</b>	<b>Общее лечение</b>		
	<i>6.1. Десенсибилизирующие средства.</i>	Записать в амбулаторную карту. Супрастин 0,025 по 1 таб. 3 раза в день (тавегил 0,001 по 1 таб. 2 раза в день после еды, кларитин 0,01 по 1 таб. В сутки) 5-7 дней.	Улучшение аллергологического статуса (уменьшение или исчезновение, как местных, так и общих аллергически проявлений).
	<i>6.2. Устранение невротических состояний.</i>	Седативные средства (бромиды, препараты из корня валерианы травы пустырника) по 20 капель 3 раза в день	Улучшение сна, снятие тревожного состояния.
<b>7.</b>	<b>Консультация специалистов:</b> аллерголога, иммунолога, оториноларинголога, терапевта, эндокринолога, невропатолога.	Выписать направление для осмотра, выявления и лечения основного и сопутствующего заболевания.	Заключение специалиста.
<b>8.</b>	<b>Назначения и рекомендации на дом</b> Расписать местное и общее лечение и рекомендации для выполнения больным дома.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости проведения лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.	Выполнение назначений и рекомендаций.
<b>9.</b>	<b>Профилактика:</b> <i>9.1.Посещение стоматолога</i>		

	<p><i>2 раза в год:</i></p> <p>а) обучение и контроль чистки зубов;</p> <p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта;</p> <p>г) выявление хронических очагов инфекции;</p> <p><i>9.2. Лечение выявленных сопутствующих заболеваний.</i></p> <p><i>9.3. Контроль диспансерного наблюдения стоматологических и соматических заболеваний.</i></p> <p><i>9.4. Здоровый образ жизни.</i></p>	<p>Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов,</p> <p>Инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.</p> <p>Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства.</p> <p>Выписать направления в рентгенологический кабинет.</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики);</p> <p>б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;</p> <p>в) отсутствие кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОР;</p> <p>г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта; заболеваний лор-органов и др.</p> <p>Исчезновение основных симптомов сопутствующих заболеваний.</p> <p>Соблюдение контрольных сроков осмотра, выполнение назначенных лечебно-профилактических мероприятий.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
--	---	---	--

### Лечение симптоматического хейлита

3.	Местное лечение	Средства действий	Критерии самоконтроля			
			Атопический	Экзематозный	Макрохейлит	Плазматочный
		Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, тампоны, лекарственные средства.				
	3.1. Проводим аппликационное обезболивание.	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при приеме пищи и манипуляциях.	Не проводят.		Отсутствие боли при приеме пищи и манипуляциях.
	3.2. Обрабатываем протеолитическим и ферментами эрозивные поверхности.	Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут, 0,1% р-р трипсина, химопсина.	Очищение участков поражения губ и кожи.	Не проводят.		Очищение участков поражения губ и кожи.
	3.3. Антисептическая обработка полости рта.	Обработка: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода.				
	3.4. Противовоспалительная, антиаллергическая	Смазывание красной каймы и кожи - лоринден - С. Гепариновая мазь с	Уменьшение или исчезновение воспаления, шелушения.	Уменьшение или исчезновение воспаления, шелушения.		Уменьшение воспаления, исчезновение эрозий, корок.

	<i>ческая итерация.</i>	димексидом – при макролхейлите.			
<b>4.</b>	<b>Санация полости рта</b>	Набор инструментов, средств, пломбировочных материалов.	Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, заболевания пародонта и СОР.	Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, заболевания пародонта и СОР.	
<b>5.</b>	<b>Операти вное лечение</b> <i>Хирургиче ское иссечение тканей.</i>	Хирургически операционный инструментарий.	Не проводят.	Не проводят.	Исчезновение увеличения губы.
<b>6.</b>	<b>Общее лечение</b>	Записать в амбулаторную карту.			
	<i>6.1. Десенс ибилизиру ющие средства.</i>	Супрастин 0,025 по 1 таб. 3 раза в день (тавегил 0,001 по 1 таб. 2 раза в день после еды, кларитин 0,01 по 1 таб. В сутки) 5-7 дней.	Улучшение аллергологиче ского статуса (уменьшение или исчезновение как местных, так и общих аллергически проявлений)	Улучшение аллергологического статуса (уменьшение или исчезновение как местных, так и общих аллергически проявлений)	Уменьшение отека.
	<i>6.2. Устра нение невротич еских состояни й.</i>	Седативные средства (бромиды, препараты из корня валерианы травы пустырника) по 20 капель 3 раза в день	Улучшение сна, снятие тревожного состояния.	Улучшение сна, снятие тревожного состояния.	Улучшение сна, снятие тревожного состояния.
<b>7.</b>	<b>Консульт ация специали</b>	Выписать направление для осмотра,	Заключение специалиста.	Заключение специалиста.	Заключение специалиста.

	<p><b>стов:</b> дерматолога, аллерголога, иммунолога, оториноларинголога, терапевта.</p>	<p>выявления и лечения основного и сопутствующего заболевания.</p>			
8.	<p><b>Назначения и рекомендации на дом.</b></p>	<p>Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости проведения лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.</p>	<p>Выполнение назначений и рекомендаций Расписать местное и общее лечение для выполнения больным дома.</p>	<p>Выполнение назначений и рекомендаций. Расписать местное и общее лечение для выполнения больным дома.</p>	<p>Выполнение назначений и рекомендаций Расписать местное и общее лечение для выполнения больным дома.</p>
9.	<p><b>Профилактика.</b> <i>9.1.Посещение стоматолога 2 раза в год:</i> а) обучение и контроль чистки зубов;  б) профессиональная чистка зубов; в) санация полости</p>	<p>Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства.</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены; б) поверхности зубов блестящие, гладкие; в) отсутствие кариеса и его осложнений,</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики); б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем; в) отсутствие кариеса и его осложнений, заболеваний</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены; б) поверхности зубов блестящие, гладкие; в) отсутствие кариеса и его</p>

рта;		заболеваний пародонта и СОР;	пародонта и СОР;	осложнений, заболеваний пародонта и СОР;
г) выявление хронических очагов инфекции.		г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани.	г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта; заболеваний лор-органов и др.	г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, и др.
9.2. Лечение выявленных сопутствующих заболеваний.		Исчезновение основных симптомов сопутствующих заболеваний.	Исчезновение основных симптомов сопутствующих заболеваний.	Исчезновение основных симптомов сопутствующих заболеваний.
9.3. Здоровый образ жизни.		Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха	Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха	Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.

**Тема 33. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.**  
**Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация больных.**

**Диагностический алгоритм предраковых заболеваний слизистой оболочки рта**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента.

	проведение диагностических мероприятий.							
2.	Основные методы исследования:	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию.			Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.			
	2.1. Опрос больного	Средства действий						
		Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного.						
		Критерии самоконтроля						
		С высокой частотой озлокачествления (облигатные)		С малой частотой озлокачествления (факультативные)				
		Болезнь Боуэна	Эритроплакия	Лейкоплакия (плоская, веррукозная, эрозивно-язвенная)	Папилломатоз	Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красного плоского лишая и красной волчанки	Хроническая декубитальная язва с псевдоэпителиоматозной гиперплазией	Постлучевой стоматит
	2.1.1. Жалобы:	Нет	Белесоватый цвет СОР	Белесоватый цвет СОР, шероховатость, чувствительности, боль (в зависимости от формы).	Разрастания.	Белесоватый или покраснение СОР, шероховатость, чувствительности, боль, эрозии,	Боль, язва.	Сухость, белесоватый цвет СОР, шероховатость, чувствительности, боль, покраснение

						язвы (в зависимости от формы).		ение, язвы (в зависимости от выраженности заболевания).
	2.1.2. <i>Развитие настоящего заболевания</i>  Время появления элементов поражения .	Не определяется.	Не определяется.	Выявляется случайное или при осмотре стоматологом. Длительность заболевания от месяца и более.	Не определяется.	Выявляется случайное или при осмотре стоматологом. Длительность заболевания от месяца и более.	Длительность заболевания от месяца и более.	После проведенной лучевой терапии .
	2.1.3. <i>Анамнез жизни:</i> а) соматическое заболевание ,  б) стоматологический статус;	а) не выявляются;  б) без особенностей;	а) не выявляются;  б) хроническая травма;	а) заболевание ЖКТ;  б) хроническая травма;	а) не выявляются;  б) без особенностей;	а) заболевание ЖКТ, аллергия, стресс; б) хроническая травма;	а) не выявляются;  б) хроническая травма;	а) онкология;  б) без особенностей;
	<b>2.2. Осмотр</b>	Средства действий						
		Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.						
		Критерии самоконтроля						
	2.2.1. <i>Внешний осмотр:</i> осмотр кожных покровов.	Без изменений.	Без изменен.	Без изменений.	Без изменений.	Папулы на предплечье, лучезапястном суставе,	Без изменений.	Без изменений.



	2.2.3.Осмотр слизистой оболочки полости рта.	Участки с яркой бордовой или красной бархатистой поверхностью, на которой могут располагаться белесоватые очаги различной формы и размеров в задних отделах полости рта – на языке и мягком небе.	Четко отграниченное пятно с темно-красной или бархатистой поверхностью.окруженное лейкокератозом.	Белесоватое пятно, бляшки, эрозия (в зависимости от формы).	Гиперплазия слизистой.	Белесоватые мелкие бляшки, прислияние образуют рисунок , гиперемия, эрозии (в зависимости от формы).	Язва.	Покраснение, эрозии, язвы (в зависимости от выраженности заболевания).
	2.3. Пальпация лимфатических узлов.	Не пальпируются.					Увеличенные, болезненные, подвижные, эластичные.	
3.	Дополнительные методы исследования  3.1.Гистология.	Очаговая пролиферация эпителия.	Неравномерная диффузная гиперплазия эпителия.	Множественное разрастание сосочков соединительной ткани с большим количеством сосудов.	Неравномерная диффузная гиперплазия эпителия .	Разрастание эпителия за базальную мембрану с образованием	Неравномерная диффузная гиперплазия эпителия .	

						«рог овы х жем чуж ин».	
	3.2. Цитология.	Атипия эпителия.	Клеточная дискомплекс ация и атипия появляются при эрозивно- язвенной форме.	Без особенностей .	Клет очно й атип ии нет.	Клет очно й атип ии нет.	Клет очна я диск омп лекс ация и атип ия появ ляю тся при язве нно й фор ме.
	3.3. Стоматоскопия (ангиоархитектоника ).	Наличие петлевидных и атипичных сосудов.	Разнообразна .	Петлевидные .	Сос уды в виде крап а, поло с, петл евид ные.	Нал ичие петл евид ных и атип ичн ых сосу дов.	Ати пич ные сосу ды появ ляю тся при язве нно й фор ме.

#### Алгоритм лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки рта.

	Компонент ы и последоват ельность действий	Средства действий
--	--	-------------------

1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа добровольного информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.							
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятий в полости рта.							
3.	Местное лечение	Средства действий	Критерии самоконтроля						
			С высокой частотой озлокачествления (облигатный)	С малой частотой озлокачествления (факультативный)					
			Болезнь Боуэна	Эритроплакия	Лейкоплакия (плоская, веррукозная, эрозивно-язвенная)	Папилломатоз	Эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы крапивообразного плоского лишая и красной волчанки	Хроническая дескубиальная язвенная форма хронической гингивиты	Посттравматический стоматит

							анки.		
	<p>3.1.Проводим аппликационное обезболивание.</p>	<p>Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства.</p> <p>Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).</p>	<p>Не проводят.</p>	<p>Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.</p>	<p>Не проводят.</p>	<p>Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.</p>			
	<p>3.2.Обрабатываем протеолитическими ферментами эрозированные поверхности.</p>	<p>Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.</p>	<p>Не проводят.</p>	<p>Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.</p>	<p>Не проводят.</p>	<p>Отсутствие налета с поверхностью эрозий, язв.</p>			
	<p>3.3. Антисептическая обработка полости рта.</p>	<p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью</p>							

		водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.				
	3.4.Противовоспалительная терапия.	Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут; 1% р-р никотиновой кислоты (в переходную складку 15-20 инъекций через день или внутрь по 0,05-0,1г 3 раза в день после еды). Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионосовая мазь, метилурициловая мазь) в течение 15-20 минут 3	Не проводят.	Исчезновение признаков воспаления: боли, язв, эрозий.	Не проводят.	Исчезновение признаков воспаления: боли, язв, эрозий.

		<p>раза в день. Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой; 4 раза в день после еды и перед сном.</p>				
	3.5.Кератопластики.	<p>Аппликация масляный р-р витамина «А» на 15-20 мин 3 раз в день.</p>	Не проводят.	СОР бледно-розового цвета.	Не проводят.	СОР бледно-розового цвета.
4.	<p><b>Оперативное лечение</b></p> <p>4.1.Криодеструкция.</p> <p>4.2.Хирургическое лечение.</p>	<p>Жидкий азот (действие низких температур).</p> <p>Стерильные хирургические инструменты, антисептические и противовоспалительн</p>	<p>Не проводят.</p> <p>Удаление патологического очага.</p>	<p>Образуется рубец.</p> <p>Удаление патологического очага.</p>		

		ые средства.			
5.	<p><b>Общее лечение</b></p> <p><i>5.1. Десенсибилизирующие средства.</i></p> <p><i>5.3. Устранение невротических состояний.</i></p>	<p>Записать в амбулаторную карту.</p> <p>Супрастин 0,025 по 1 таб. 3 раза в день (тавегил 0,001 по 1 таб. 2 раза в день после еды, кларитин 0,01 по 1 таб. В сутки) 5-7 дней</p> <p>Седативные средства (бромиды, препараты из корня валерианы травы пустырника) по 20 капель 3 раза в день</p>	Не проводят.	<p>Улучшение аллергологического статуса (уменьшение или исчезновение, как местных, так и общих аллергических проявлений).</p> <p>Улучшение сна, снятие тревожного состояния.</p>	Не проводят.
6.	<b>Санация полости рта.</b>	Набор инструментов, пломбировочных материалов, лекарственных средств.	Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, суперконтактов, механической и физической травмы, заболевания пародонта и СОР.		
7.	<b>Консультация специалистов: онколога,</b>	Выписать направление для осмотра, выявления	Заключение специалиста.		

	хирурга, аллерголога, терапевта, психолога.	и лечения сопутствующего заболевания.	
8.	<b>Назначения на дом:</b>  Расписать местное и общее лечение и рекомендации для выполнения больным дома.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости проведения лечебно-профилактических мероприятий.	Выполнение назначений и рекомендаций.
9.	<b>Профилактика.</b> <i>9.1. Посещение стоматолога 2 раза в год:</i>  а) обучение и контроль чистки зубов; б) профессиональная чистка зубов; в) санация полости рта; г) выявление хронических очагов инфекции;  <i>9.2. Консультация специалиста</i>	Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет, к другим специалистам.	а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики);  б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;  в) полость рта санирована;  г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта; заключение др. специалистов;  Заключение специалиста.



ов при подозрении возможных соматических заболеваний.		
9.3.Здоровый образ жизни.		Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.

**Практический навык. Диагностический алгоритм предраковых заболеваний красной каймы губ**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий		Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.		Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента.
2.	<b>Основные методы исследования :</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию.		Медицинская форма, шапочка, маска, очки, перчатки.
	<b>2.1. Опрос больного</b>	Средства действий		
		Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного.		
		Критерии самоконтроля		
		С высокой частотой озлокачествления (облигатный)	С малой частотой озлокачествления (факультативный) (лейкоплакия, красный плоский лишай, красная волчанка, постлучевой хейлит и ороговевающая папиллома см. диагностический алгоритм	

					предраковых заболеваний СОР)			
		Бородавчатый предрак	Ограниченный предрак овы гиперкератоз	Абразивный преканцерозный хейлитМанганотти	Кератоакантома	Кожный рог	Метеорологический хейлит	Хроническая трещина губ
	2.1.1. Жалобы:	Бородавка на губе.	Ограниченное шелушение губы.	Длительное не заживающие язвы.	Опухоль.		Боль, покраснение, эрозии, трещинки.	Трещины.
	2.1.2. Развитие настоящего заболевания Время появления изменений.	Не определяется.		Длительное существуют, могут исчезнуть и вновь появиться.	Длительно существует, может исчезнуть и вновь появиться.	Длительно существует и постепенно увеличивается в размере.	Изменения появились давно.	
	2.1.3. Анамнез жизни: а) соматические заболевания;  б) стоматологический статус.	а) не выявляются;  б) без особенностей.		а) не выявляются;  б) хроническая травма.	а) не выявляются;  б) без особенностей.		а) аллергическое заболевание;  б) без особенностей;	а) не выявляются;  б) хроническая травма.
	2.2. Осмотр	Средства действий						
		Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.						
		Критерии самоконтроля						
	2.2.1. Осмотр красной каймы губ:	Элемент полушаровидной формы	Ограниченный участок ороговев	Эрозии с полированной поверхно	Узелок полушаровидной	Серо-коричневое конусо	Отек, гиперемиа, чешуйк	Слегка приподнятые омозол

		диаметром до 1 см, выступающий над поверхностью, покрыт плотно сидящим и чешуйками.	ия полигональной формы, не возвышающейся над поверхностью, покрыт плотно сидящим и желтовато-серого цвета чешуйками.	стью насыщенного красного цвета. Часто на поверхности эрозии образуются корки, при снятии которых - кровоточивость.	формы. В центре кратерообразное углубление, заполненное роговыми массами. Вокруг «воротничок» цвета окружающей ткани.	образное образование. Высота от 1 до 3 см и более.	и, трещинки, эрозии.	елые края, шероховатое слегка кровоточащее дно, покрытое мокнущей или сухой коркой.
	<b>2.3. Пальпация</b> лимфатических узлов.	Не пальпируются.						
<b>3.</b>	<b>Дополнительные методы исследования</b> <i>3.1. Гистология.</i>	Пролиферация эпителия.			Резко ограниченную эпителиальную опухоль. Гиперплазия.	Ограниченная гиперплазия эпителия.	Неравномерное диффузное разрастание эпителия.	Гиперпластическое разрастание эпителия.
	<i>3.2. Цитология</i>	Атипия эпителия.			Может быть клеточная атипия.	Клеточной атипии нет.	Клеточной атипии нет.	Клеточной атипии нет.
	<i>3.3. Стomatоскопия (ангиоархитектоника).</i>	Наличие петлевидных и атипичных сосудов.	Сосудистая сеть не видна.	Петлевидные сосуды.	Петлевидные сосуды.	Сосудистая сеть не видна.	Сосуды в виде крапа, полос,	Сосуды в виде параллельных полос.

### Алгоритм лечения предраковых заболеваний красной каймы губ

	Компоненты и последовательность действий	Средства действий							
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия на проведение лечебных мероприятий.							
2.	Мотивация пациентов на проведение лечебно-профилактических мероприятий.	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости лечебно-профилактических мероприятиях в полости рта.							
3.	<b>Местное лечение</b>	Средства действий	Критерии самоконтроля						
			Облигатный предрак			Факультативный предрак			
			Бородавчатый предрак	Ограниченный предраковый гиперкератоз	Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти	Кератоакантома	Кожный рог	Метелорологический хейлит	Хроническая трещина губы с гиперкератозом
	3.1.Проводим аппликационное обезболивание.	Амбулаторная карта. Стерильные салфетки, лекарственные средства.  Аппликации на 3-5 минут, ротовые ваночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Не проводят.		Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разго	Не проводят.		Отсутствие боли при манипуляциях, приеме пищи, разговоре.	

	<p><i>3.2. Обработка протеолитическими ферментами эрозированной поверхности.</i></p> <p><i>3.3. Антисептическая обработка полости рта.</i></p>	<p>Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.</p> <p>Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.</p>	Не проводят.	воре. Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.	Не проводят.	Отсутствие налета с поверхностей эрозий, язв.
	<i>3.4. Противовоспалительная терапия.</i>	<p>Аппликация кортикостероидной мази (1% гидрокортизоновая, 0,5% преднизолоновая, лоринден С) в течение 15-20 минут.</p> <p>Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионосовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день.</p> <p>Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой 4 раза в день после еды и перед сном.</p>	Исчезновение признаков воспаления: гиперемии, боли, язв, эрозий.			

	3.5.Кератопластики.	Аппликации масляный р-р витамина «А» на 15-20 мин 3 раз в день.	Нарушений целостности красной каймы нет.
4.	<b>Оперативное лечение</b> 4.2.Хирургическое лечение.	Стерильные хирургические инструменты, антисептические и противовоспалительные средства.	Патологический очаг удален. Возможно, образование рубца.
5.	<b>Общее лечение</b>  5.1.Десенсибилизирующие средства.  5.2. Устранение невротических состояний.	Записать в амбулаторную карту.  Супрастин 0,025 по 1 таб. 3 раза в день (тавегил 0,001 по 1 таб. 2 раза в день после еды, кларитин 0,01 по 1 таб. В сутки) 5-7 дней  Седативные средства (бромиды, препараты из корня валерианы травы пустырника) по 20 капель 3 раза в день.	Улучшение аллергологического статуса (уменьшение или исчезновение, как местных, так и общих аллергических проявлений) – метеорологический хейлит.  Улучшение сна, снятие тревожного состояния.
6.	<b>Санация полости рта.</b>	Набор инструментов, пломбировочных материалов, лекарственных средств.	Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, механической и физической травмы, заболевания пародонта и СОР.
7.	<b>Консультация специалистов</b> : онколога, хирурга, аллерголога, терапевта, психолога.	Выписать направление для осмотра, выявления и лечения сопутствующего заболевания.	Заключение специалиста.
8.	<b>Назначения на дом.</b> Расписать местное и общее лечение и рекомендации	Разъяснительная беседа с пациентом о необходимости проведения лечебно-профилактически	Выполнение назначений и рекомендаций.

9.	<p>для выполнения больным дома.</p> <p><b>Профилактика.</b></p> <p><i>9.1.Посещение стоматолога 2 раза в год:</i>  а) обучение и контроль чистки зубов;  б) профессиональная чистка зубов;  в) санация полости рта;  г) выявление хронических очагов инфекции</p>	<p>х мероприятиях.</p> <p>Беседа с пациентом.  Зубная щетка, паста, модели зубов,</p> <p>Инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук.</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики);  б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;</p> <p>в) полость рта санирована;</p> <p>г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта; заключение др. специалистов.</p>
	<p><i>9.2.Консультация специалистов при подозрении возможных соматических заболеваний.</i></p> <p><i>9.3.Здоровый образ жизни.</i></p>	<p>Выписать направления, к другим специалистам</p>	<p>Заключение специалиста.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>

**Раздел 2. Тема 34. Особенности состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у людей пожилого возраста в норме и при патологических состояниях. Методы диагностики, профилактики и лечения.**

**Алгоритм диагностики состояния органов рта у людей пожилого возраста (истирание твердых тканей зубов, заболевания пародонта, кандидоз, парастетический синдром)**

№ п/п	Компоненты и последовательность действий	Средства действий	Критерии самоконтроля
1.	Получение информированного добровольного согласия на проведение диагностических мероприятий.	Заполнение листа информированного согласия.	Наличие известных пациенту данных о состоянии его здоровья и подписи пациента

2	<b>Основные методы исследования</b>	Опрятная внешность, доброжелательность, отношение врача располагают больного к доверию	Медицинская форма, шапочка, маска, очки. Перчатки.
	<p><b>2.1. Опрос больного</b></p> <p><i>2.1.1. Жалобы:</i></p> <p>а) на парестезии слизистой;</p> <p>б) на гиперстезию твердых тканей зубов;</p> <p>в) на сухость СОР;</p> <p>г) на образование налета на языке;</p> <p>д) трещины в углах рта</p> <p>е) кровоточивость десен</p> <p><i>2.1.2. Развитие настоящего заболевания</i></p> <p>Время появления изменений.</p> <p>а) парестезии слизистой и гиперстезия твердых тканей зубов;</p> <p>б) сухость СОР;</p> <p>в) образование налета на языке и трещины в углах рта</p> <p>г) кровоточивость десен</p> <p><i>2.1.3. Анамнез жизни:</i></p> <p>а) соматические заболевания;</p>	<p>Правильная постановка вопросов, выслушивание ответов и анализ врачом сведений, получаемых со слов больного, помогают врачу составить оптимальный план обследования и лечения больного</p>	<p>а) жжение, саднение, покалывание, набухание, тяжесть в языке, усиливающиеся после разговора и к концу дня, чувство перца на языке, ошпаренности, при приеме пищи исчезают или сохраняются;</p> <p>б) резкая, ноющая боль от раздражителей;</p> <p>в) клинически не проявляется;</p> <p>г) белый цвет спинки языка</p> <p>д) эрозии в углах рта</p> <p>е) при чистки зубов</p> <p>а) периодически появляется от различных раздражителей или без раздражения;</p> <p>б) периодически возникающая;</p> <p>в) налет и трещины в углах рта появились месяц и более;</p> <p>г) на протяжении нескольких лет</p> <p>а) ЛОР - заболевания, хронические инфекционные заболевания, опухоль, хронические соматические</p>



	<p>б) стоматологический статус.</p> <p><b>2.2. Осмотр</b>  <b>2.2.1. Внешний осмотр:</b></p> <p>а) конфигурация лица;</p> <p>б) осмотр кожных покровов;</p> <p>в) красной каймы губ.</p> <p><b>2.2.2. Осмотр полости рта:</b></p> <p>а) осмотр СОР</p> <p>б) зубного ряда</p> <p>в) тканей пародонта</p> <p>г) слюна</p> <p><b>2.3. Пальпация:</b></p> <p>а) лимфатических узлов;</p> <p>б) элементов поражения.</p>	<p>Стоматологическая установка, естественное или искусственное освещение, инструменты.</p>	<p>заболевания;</p> <p>б) хронические очаги инфекции, хроническая травма, вторичная адентия, не рациональное протезирование, полость рта не санирована, гигиена полости рта не соблюдается.</p> <p>а) носогубные складки выражены, нижняя треть лица снижена;</p> <p>б) кожные покровы чистые;</p> <p>в) углы рта опущены, слабо мокнущие эрозии, покрытые белым налетом.</p> <p>а) цвет не изменен. может быть отек, элементы поражения не определяются;</p> <p>б) истирание твердых тканей зубов, кариес, частичная адентия, возможно протезы, зубные отложения;</p> <p>в) оголение шеек или корней зубов, возможно патологическая подвижность, десна гиперемирована, отечна или бледная;</p> <p>г) слюна может быть пенистой, при открывании рта образует тяжи</p> <p>а) регионарные лимфатические узлы могут быть увеличены, болезненны, подвижны;</p> <p>б) безболезненна,</p>
--	--	--	---



	<i>3.1. Обезболивание.</i>	Проводниковая или инфильтрационная анестезия или аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки анестетиков (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли и парестезии при манипуляциях, приеме пищи, разговоре в твердых тканях зубов, языке.
	<i>3.2. Обработка пародонтальных карманов протеолитическими ферментами.</i>	Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут.	Отсутствие или уменьшение гноетечения из карманов.
	<i>3.3. Антисептическая обработка пародонта.</i>	Ротовые ванночки, орошения: 0,05% раствором хлоргексидина, 1% перекисью водорода, р-р перманганата калия 1:5000 в течение 10 минут.	Отсутствие налета на зубах.
	<i>3.4. Противовоспалительная терапия.</i>	Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день. Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой 4 раза в день после еды и перед сном	Исчезновение или уменьшение признаков воспаления в тканях пародонта, боли твердых тканей зубов, языка, эрозий в углах рта.
<b>4.</b>	<b>Общее лечение</b>	Записать в амбулаторную карту.	
	<i>4.1. Десенсибилизирующие средства.</i>	Супрастин 0,025 по 1 таб. 3 раза в день (тавегил 0,001 по 1 таб. 2 раза в день после еды, кларитин 0,01 по 1 таб. В сутки) 5-7 дней.	Улучшение аллергологического статуса (уменьшение или исчезновение, как местных, так и общих аллергических проявлений).
	<i>4.2. Устранение</i>	Седативные средства	Улучшение сна, снятие

	<i>невротических состояний.</i>	(бромиды, препараты из корня валерианы травы пустырника) по 20 капель 3 раза в день.	тревожного состояния.
5.	<b>Санация полости рта.</b>	Набор инструментов, пломбировочных материалов, лекарственных средств.	Отсутствие кариеса и его осложнений, зубных отложений, суперконтактов, механической и физической травмы, заболевания пародонта и СОР.
6.	<b>Консультация специалистов:</b> аллерголога, иммунолога, оториноларинголога, терапевта.	Выписать направление для осмотра, выявления и лечения сопутствующего заболевания.	Заключение специалиста.
7.	<b>Назначения на дом:</b> <i>7.1. Аппликационное обезболивание.</i>	Аппликации на 3-5 минут, ротовые ванночки: Анестетики (2% р-р тримекаина, лидокаина, 5% мазь пиромекаина, 5-10% взвесь анестезина в масле).	Отсутствие боли при разговоре, приеме пищи.
	<i>7.2. Обработка протеолитическими ферментами.</i>	Аппликация химотрипсина (10 мг растворяется в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида) в течение 5-15 минут, 3 раза в день.	Исчезновение налета на зубах, уменьшение гноетечения.
	<i>7.3. Антисептическая обработка полости рта.</i>	Ротовые ванночки, орошения 0,05% раствором хлоргексидина (1% перекись водорода, р-р перманганата калия 1:5000) в течение 10 минут, 3 раза в день.	
	<i>7.4. Противовоспалительная терапия.</i>	Аппликация 3% ацетилсалициловой мази (5% бутодионовая мазь, метилуроциловая мазь) в течение 15-20 минут 3 раза в день.	Исчезновение признаков воспаления: боли, язв, эрозий.

8.	<p><b>Профилактика.</b></p> <p><i>8.1.Посещение стоматолога 2 раза в год</i></p> <p>а) обучение и контроль чистки зубов;</p> <p>б) профессиональная чистка зубов;</p> <p>в) санация полости рта;</p> <p>г) выявление хронических очагов инфекции;</p> <p><i>8.2. Консультация специалистов при подозрении возможности др. заболеваний.</i></p> <p><i>8.3. Здоровый образ жизни.</i></p>	<p>Аппликация «Солкосерил» дентальной адгезивной пасты на предварительно высушенную поверхность эрозии, сверху смочив ее водой 4 раза в день после еды и перед сном.</p> <p>Беседа с пациентом. Зубная щетка, паста, модели зубов, инструменты для снятия зубных отложений, ультразвук. Выписать направления в рентгенологический кабинет. Стоматологические инструменты, пломбировочные материалы, лекарственные средства.</p>	<p>а) усвоение техник чистки зубов и осознание необходимости использования дополнительных средств гигиены (флоссы, ополаскиватели, ершики);</p> <p>б) поверхности зубов блестящие, гладкие, не окрашиваются красителем;</p> <p>в) полость рта санирована;</p> <p>г) отсутствие заболеваний СОР, пародонта, деструкции периапикальной ткани, костной ткани пародонта;</p> <p>заключение др. специалистов;</p> <p>Заключение специалиста.</p> <p>Вредных привычек нет, рациональное питание, соблюдение режима труда и отдыха.</p>
----	---	---	--

## Практический навык

### «Заполнение амбулаторной карты»

1. Учётная форма № 043/у "Медицинская карта стоматологического пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (далее - Карта) является основным учетным документом медицинской организации, оказывающей стоматологическую помощь в амбулаторных условиях населению (далее - медицинская организация).

2. Записи в Карте производятся на русском языке, аккуратно, без сокращений, все необходимые исправления осуществляются незамедлительно и подтверждаются подписью специалиста, заполняющего Карту. Допускается запись наименований лекарственных препаратов, материалов, методик и технологий на латинском языке.

3. Карта оформляется на каждого впервые обратившегося пациента за стоматологической помощью в амбулаторных условиях. На каждого пациента оформляется только одна Карта, независимо от того, сколько специалистов проводило прием. Карта заполняется на каждом приеме пациента.

4. Карта заполняется врачами-стоматологами, зубными врачами и гигиенистами-стоматологическими.

5. В Карту вносятся данные, отражающие характер течения стоматологического заболевания (жалобы, данные осмотра, предварительный диагноз, данные обследования, клинический диагноз, план лечения и др.). Диагностические и лечебные мероприятия, проводимые специалистами, фиксируются в строгой последовательности, путем заполнения соответствующих разделов.

6. На титульном листе Карты указывается полное наименование медицинской организации в соответствии с ее учредительными документами, а также ОГРН, номер Карты - установленный медицинской организацией и дата первичного заполнения Карты.

7 В п.1 указывается Фамилия, Имя, Отчество пациента, дата его рождения в соответствии с записью в предоставленном документе удостоверяющего личность и СНИЛС (Страховой Номер Индивидуального Лицевого Счета). В разделе «Особые отметки», делается отметка, которая предупреждает врача о наличии информации, на которую необходимо обратить перед приемом, особое внимание.

8. В п. 2 указывается адрес регистрации на основании сведений, указанных в документе, удостоверяющем личность,

9. В п. 3 указывается фактический адрес проживания на основании данных указанных в предоставленных документах или со слов пациента. В случае изменения адреса регистрации или места жительства вносятся соответствующие изменения.

10. В п. 4 указывается контактный телефон.

11. В п. 5 указывается адрес электронной почты.

12. В п. 6 указывается документ, удостоверяющий личность пациента.

13. В п. 7 указывается название страховой медицинской организации.

14. В п. 8 записывается серия и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования, и (или) страхового полиса добровольного медицинского страхования.

15. В п. 9 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

16. В п. 10 указывается контактная информация для связи с доверенным лицом пациента, в случае необходимости.

17. В п. 11 делается отметка, с указанием даты, о получении информированного добровольного согласия или отказа на определенные виды медицинских вмешательств.

18. В п. 12 записываются жалобы, со слов пациента.

19. В п. 13 фиксируется аллергологический (аллергический) анамнез на основании данных полученных в ходе сбора анамнеза со слов пациента.

20. В п. 14 указывается информация о сопутствующих и перенесенных заболеваниях, на основании данных полученных в ходе опроса со слов пациента.

21. В п. 15, на основании данных полученных от пациента указываются принимаемые им, в настоящее время, лекарственные препараты.

22. В п. 16 фиксируются данные температуры тела, после проведения термометрии. Процедура проводится по показаниям.

23. В п. 17 фиксируются данные частоты сердечных сокращений (ЧСС) и данные артериального давления. Процедура проводится по показаниям.

24. В п. 18 указывается информация о развитии настоящего заболевания (anamnesis vitae, anamnesis morbi).

25. В п. 19 вносятся данные внешнего осмотра.

26. В п. 20 вносятся данные осмотра преддверия и полости рта (status localis).

27. В п. 21 для визуализации состояния отдельных зубов и зубных рядов, пациента, после первичного осмотра необходимо заполнить зубную формулу, (зубная формула, это краткое и точное отображение состояния зубов и зубных рядов выраженное условными обозначениями). Данные фиксируют буквенными символами (сокращениями) и цифрами. Буквенными символами (сокращениями) отмечается: патологическое состояние зуба (зубов), наличие имплантата, вкладки (винира), искусственной коронки, искусственного зуба, пломбы, некариозные поражения и отсутствующие зубы. Степень подвижности зубов отмечается римскими цифрами. Важно: информация о наличии у пациента кариеса, пульпита, периодонтита заносится в формулу после подтверждения диагноза.

28. В п. 22 указывается тип взаимоотношений зубных рядов в состоянии окклюзии (прикус) – патологический, физиологический, аномалийный (аномальный).

29. В п. 23 отражается индекс гигиены.

30. В п. 24 фиксируется индекс КПУ.

31. В п. 25 указывается предварительный диагноз по МКБ-10.

Предварительный диагноз, формулируется непосредственно при обращении пациента за медицинской помощью на основании данных, полученных до начала систематического обследования пациента, он необходим для разработки плана обследования и начальных этапов лечения.

Диагноз формулируется только по заболеваниям зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, а также стоматологическим заболеваниям лица и головы в терминах, обозначающих названия болезней (травм), их формы, варианты течения и т. п. предусмотренных действующей классификацией болезней.

32. В п. 26 составляется план обследования с учетом предварительного диагноза. План обследования включает: физикальные, инструментальные, рентгенологические, лабораторные и иные методы диагностики и исследования для уточнения диагноза. При необходимости, важно предусмотреть консультацию врача-специалиста.

33. В п. 27 фиксируются результаты, полученные после проведения дополнительного клинического обследования. Интерпретируются данные рентгенологических исследований. Данные учета дозовых нагрузок, после проведения рентгенологических исследований, записываются в утвержденную форму. (*Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.02.2003 № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1192-03» приложение №4*)

34. В п. 28 указывается клинический диагноз по МКБ-10.

Клинический диагноз формулируется на основании данных, полученных при сборе жалоб, анамнеза, объективного исследования больного, а также результатов проведенного дополнительного клинического обследования.

В нем так же, как и в предварительном, но более полно и точно выделяют основное заболевание, сопутствующие заболевания, осложнения.

35. В п. 29 составляется план лечения.

36. В п. 30 записывается информация о проведенном лечении, включая рекомендации.

После завершения лечения или на определенном его этапе врач может оформить эпикриз. Эпикриз оформляется в случае выбытия пациента из района обслуживания медицинской организации, при переводе в другую медицинскую организацию, при смене врача и прочее. Эпикриз может быть направлен в другую медицинскую организацию или выдан на руки пациенту.

### **«Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств»**

Оформляется по форме, предусмотренной приложением N2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012г N 1177н, подписывается пациентом, одним из родителей или иным законным представителем, а также медицинским работником, оформившим такое согласие, и подшивается в медицинскую документацию пациента.

При отказе от видов медицинских вмешательств, включенных в «Перечень», пациенту, одному из родителей или иному законному представителю пациента, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в «Перечень», действительно в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

**Примечание: Выписка из приказа Министерства Здравоохранения и социального развития № 390н от 23 апреля 2012г.**

*«Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»*

- Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
- Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия.
- Антропометрические исследования.
- Термометрия.
- Тонометрия.
- Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
- Рентгенологические методы обследования.
- Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.

### **Алгоритм выполнения**

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установить контакт с пациентом	Поздороваться и обозначить свою роль и задачу	
Идентифицировать личность	Попросить назвать свои фамилию,	



пациента	имя, отчество и дату рождения	
Сообщить пациенту о ходе процедуры	Сказать, что необходимо будет какое-то время подержать рот открытым, предупредить о присутствии инструментов во рту.	
Обработать руки гигиеническим способом в начале	С использованием антисептика	
Подготовить рабочее место для препарирования зуба (убедиться, что всё необходимо есть заранее)	Выложить на инструментальный столик в лотке: пинцет стоматологический, зеркало стоматологическое, зонд стоматологический контейнер для отходов класса Б	
<b><i>Положение</i></b>		
Занять правильное положение возле пациента	Сесть справа от пациента	
Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	Спросить об удобстве пациента	
Соответствие положения кресла	Привести стоматологическое кресло в положение, необходимое для лечения данного зуба	
Обеспечить визуализацию ротовой полости	Включить и направить стоматологический светильник	
<b><i>Средства индивидуальной защиты</i></b>		
Подготовить перчатки, маску медицинскую трёхслойную, шапочку (быть в шапочке и маске на шее)	Наличие	
Последовательность использования	Надеть маску, заправить её под шапочку, затем надеть перчатки	
Оценить конфигурацию лица	Сказать: "Конфигурация лица без изменений"	
Оценить цвет, наличие патологических образований на коже	Сказать: "Цвет кожи без изменений"	
Пальпировать регионарные лимфатические узлы	Пропальпировать затылочные, нижнечелюстные и шейные л/узлы, сказать: "л/у не увеличены"	
Оценить степень открывания рта и ВНЧС Пропальпировать ВНЧС.	Пропальпировать ВНЧС. Попросить открыть и закрыть рот.	
Осмотреть преддверие полости рта и окклюзию	Сомкнуть челюсти и сказать: "Окклюзия физиологическая", "Прикрепление уздечек в норме"	
Осмотреть собственно полость рта и язык	Указать (по ситуации)	
Оценить гигиеническое состояние полости рта	Сказать: "Гигиена полости рта удовлетворительная"	

Осмотр зубных рядов и зубов	Осмотр зубных рядов и зубов. Продиктовать зубную формулу в соответствии с предложенной ситуацией	
Закончить осмотр	Выключить светильник	
Зафиксировать время окончания осмотра	Указать секунды	
Снять маску и перчатки	Утилизировать перчатки в контейнер для отходов класса Б	
Обработать руки гигиеническим способом в конце	с использованием антисептика	
Озвучить пациенту план дальнейшего лечения (обследования, профилактических мероприятий)	Указать (по ситуации)	
Уточнить понимание происходящего у пациента	Спросить всё ли понятно, есть ли у пациента вопросы	
<b>Ответить на вопросы пациента</b>		
Что будет, если этого не делать?	Адекватный ответ	
Сколько времени можно подождать	Адекватный ответ	
Есть ли какие-то альтернативы	Адекватный ответ	
<b>Завершение испытания</b>		
При команде: "Осталась одна минута"	Решение задачи завершалось с достоинством и без паники	
Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	
<b>Нерегламентированные и небезопасные действия</b>		
Соблюдение правил асептики 1	Не дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	
Соблюдение правил асептики 2	Не использовал расстерилизованный инструмент	
Оснащённость процедуры	Обеспечил всё необходимое заранее	
Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
Общее впечатление эксперта	Осмотр произведен профессионально	

### **Критерий оценки практических навыков**

Выполнение в полном объеме практических навыков по условиям клинической случая (задачи) – **отлично**

Выполнение не менее 2/3 объема практических навыков по условиям клинического случая (задачи) – **хорошо**

Выполнение не менее 1/2 объема практических навыков.... – **удовлетворительно**

Невыполнение или выполнение менее 1/2 объема практических навыков ...- **неудовлетворительно**

