

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра терапевтической стоматологии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.72 «Стоматология общей практики»

 _____/К.Г. Караков/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой терапевтической
стоматологии

 _____/К.Г. Караков/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Стоматология общей практики Клиническая практика №2
Направление подготовки	31.08.72 « Стоматология общей практики»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний.
ОПК-5	Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями.
ПК-1	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при стоматологических заболеваниях.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	0 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на	2 с эталоном ответов

	установление соответствия	
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
Всего		124 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-1	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Какой основной закон РФ регулирует защиту персональных данных пациентов в стоматологии? а) ФЗ «О связи» б) ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ в) ФЗ «О лицензировании медицинской деятельности» г) ФЗ «О рекламе» 2. К какому специальному виду персональных данных относится информация о здоровье пациента (диагноз, анамнез, рентгеновские снимки)? а) Общедоступные данные б) Биометрические данные в) Специальные категории персональных данных г) Обезличенные данные 3. Что такое ИСПДн в контексте стоматологической клиники? а) Информационная система продаж и документооборота б) Информационная система персональных данных (например, 1С-медицина, Dental4Windows и т.д.) в) Инструкция по санэпидрежиму г) Инженерная система пожарной безопасности 4. Кто является оператором персональных данных в стоматологической клинике? а) Конкретный врач-стоматолог б) Юридическое лицо (клиника), которое организует и осуществляет обработку данных пациентов в) Пациент, предоставляющий свои данные	Б В Б Б Б

	г) Роскомнадзор 5. Какой метод защиты информации является самым простым и эффективным для предотвращения утечки данных с рабочих компьютеров клиники? а) Установка антивируса б) Использование паролей на учетные записи и блокировка компьютера при уходе от рабочего места в) Шифрование всего жесткого диска г) Установка системы видеонаблюдения 6. Как следует корректно передавать коллеге внутри клиники данные пациента для консультации? а) Отправить ФИО, диагноз и фото по личному WhatsApp б) Выкрикнуть через коридор в) Предоставить доступ к записи пациента в защищенной медицинской информационной системе (МИС) клиники г) Оставить распечатанную историю болезни на столе в общем помещении 7. Какой тип угрозы представляет собой фишинговая рассылка на почту администратора клиники? а) Техническая неисправность б) Социальная инженерия с целью кражи учетных данных в) Аппаратный сбой г) Природная угроза 8. Зачем в стоматологии необходимо регулярно делать резервное копирование данных (бекап)? а) Чтобы увеличить скорость работы компьютера б) Чтобы восстановить информацию в случае сбоя системы, вирусной атаки (шифровальщика) или аппаратной поломки в) Это требование СЭС г) Чтобы освободить место на диске 9. Как правильно утилизировать бумажные журналы записи или распечатанные истории болезней, содержащие ПДн? а) Выбросить в общий мусорный бак б) Сжечь в котельной в) Передать на уничтожение специализированной организации с оформлением акта или использовать шредер в самой клинике г) Сдать в макулатуру	В Б : Б В Г Б А
--	--	---

	10. Что из перечисленного НЕ является надежным паролем для доступа к МИС? а) «Tr@bF#2qW9» б) «Moscow-2024» в) «Лена_стоматолог_01» г) «123456» или «password» 11. Что такое «согласие на обработку персональных данных» пациента? а) Устное разрешение, данное врачу б) Добровольное, информированное, конкретное и сознательное разрешение в письменной форме (в т.ч. в электронном виде) в) Подпись под договором на оказание услуг г) Отметка в амбулаторной карте 12. Что НЕ относится к обязательным действиям клиники при утечке персональных данных пациентов? а) Немедленно сообщить об этом в полицию как о преступлении б) Пресечь дальнейшую утечку в) Уведомить Роскомнадзор (в установленных законом случаях) г) Уведомить субъекта ПДн (пациента) – в отдельных случаях 13. Может ли стоматолог пересылать рентгеновский снимок (ортопантомограмму) пациенту через мессенджер (Telegram, Viber)? а) Да, если пациент просит б) Да, если снимок не содержит личных данных в) Нет, это нарушение конфиденциальности. Безопаснее использовать защищенный личный кабинет пациента или зашифрованную почту. г) Нет, только через SMS 14. Что такое «минимальный объем персональных данных», который должна соблюдать клиника? а) Собирать как можно больше данных для статистики б) Собирать и обрабатывать только те данные, которые необходимы и достаточны для заявленных целей (лечения) в) Не собирать ФИО пациента г) Хранить данные только один день 15. Какой документ НЕ является обязательным для организации защиты ПДн в клинике?	В Б Б Б В Б
--	--	---

	а) Политика обработки ПДн б) Сертификат соответствия на медицинское оборудование в) Приказ о назначении ответственного за обработку ПДн г) Модель угроз безопасности ПДн (для некоторых случаев) 16. Чем опасна публикация в соцсетях «случайного» фонового фото с рабочего места, где виден монитор с открытой историей болезни? а) Ничем, это просто фото б) Это нарушение врачебной тайны и закона о ПДн, так как могут быть видны данные пациента в) Это может испортить репутацию врача как специалиста г) Это может привести к поломке монитора 17. Кто из сотрудников стоматологической клиники ДОЛЖЕН иметь доступ к полной медицинской истории пациента в МИС? а) Все сотрудники, включая уборщицу б) Только главный врач в) Только те сотрудники, чьи должностные обязанности непосредственно требуют этого доступа (лечащий врач, медсестра, администратор для записи) г) Только IT-специалист 18. Основная цель использования антивирусного программного обеспечения на компьютерах, где ведется электронная медкарта? а) Ускорить работу компьютера б) Защитить от вредоносных программ, которые могут украсть, зашифровать или уничтожить данные пациентов в) Следить за действиями сотрудников г) Блокировать доступ к социальным сетям 19. Что необходимо сделать при увольнении сотрудника (врача, администратора), имевшего доступ к МИС и базам данных? а) Попросить его не входить в систему б) Своевременно и немедленно отозвать/заблокировать его электронные пропуска, учетные записи и пароли доступа ко всем системам клиники в) Поменять замки на дверях г) Ничего, доступ автоматически	Б Б
--	---	-------------------

[illegible]

		(Роскомнадзор). Б) Основополагающий внутренний документ, устанавливающий правила, цели и принципы защиты информации в организации. В) Оформляется при передаче оборудования (компьютеров, жестких дисков) на утилизацию или ремонт для подтверждения удаления данных. Г) Описывает конкретные шаги для сотрудников по безопасной работе с системой: вход/выход, создание записей, печать. Д) Юридическое основание для клиники на обработку персональных и медицинских данных пациента. Без него обработка незаконна.	
3.	ОПК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. На почту главного бухгалтера стоматологической клиники пришло письмо, якобы от руководителя, с текстом: «Срочно! Отправьте список всех сотрудников с паспортными данными и номерами СНИЛС для срочного отчета в фонд. Файл во вложении». Бухгалтер, находясь в спешке, открыла вложение (файл Report.pdf.exe), после чего сработала антивирусная система, но часть данных с рабочего компьютера была зашифрована. Какой тип кибератаки был осуществлен? 2. Медсестра Елена, гордящаяся своей работой в элитной стоматологии, в своем публичном аккаунте в Instagram разместила сторис (исчезающее фото), на фоне которой был виден монитор с открытой историей болезни пациента. Хотя основные данные были не в фокусе, можно было прочитать диагноз «хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени» и частично фамилию пациента. Нарушает ли это действие медицинскую тайну и закон о ПДн, даже если данные читаются не полностью?	Это фишинговая атака с целью загрузки вредоносного ПО (вероятно, шифровальщика-вымогателя). Да, нарушает. Разглашение любой информации, позволяющей идентифицировать пациента и его заболевание, даже частично, является нарушением врачебной тайны (ст. 13 ФЗ-323) и закона о ПДн.
4.	ОПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Врач-ортодонт Анна Петрова для оперативного обсуждения сложного случая с коллегой из другой клиники сфотографировала на личный смартфон экран своей рабочей станции. На экране	1. Нарушения: а) Использование непредназначенного для ПДн канала связи (публичный мессенджер). б) Отсутствие

	были видны: ФИО пациента, его фото лица, панорамный снимок зубов и история лечения. Через публичный мессенджер (не имеющий сертификата для передачи ПДн) она отправила снимок экрана коллеге. Коллега, в свою очередь, переслал его в общий чат стоматологов города «для интересного обсуждения». 1. Какие нарушения правил работы с персональными и медицинскими данными допустила Анна Петрова? 2. К каким последствиям для клиники и для врача это может привести? 3. Какое техническое и организационное решение могло бы предотвратить эту ситуацию? 2. Администратор клиники Иван для выполнения отчета скопировал на свою личную USB-флешку файл Excel, содержащий расписание на неделю с ФИО пациентов, номерами телефонов и запланированными процедурами. По дороге домой флешка была утеряна. Флешка не была зашифрована. Через два дня нашедший человек связался с клиникой, так как на флешке также была визитка с логотипом клиники. 1. Является ли данный инцидент утечкой персональных данных? Если да, то какие именно данные подверглись риску? 2. Каков должен быть порядок действий администратора и ответственного за безопасность ПДн в клинике после обнаружения факта потери? 3. Какие меры нужно принять, чтобы минимизировать вероятность таких инцидентов? 3. В регистратуре клиники для доступа к медицинской информационной системе (МИС) использовался один общий логин и простой пароль Stomat2024, который знали все три администратора. Пароль ни разу не менялся, был записан на стикере	обезличивания данных перед передачей. в) Передача данных третьему лицу без согласия пациента. г) Хранение ПДн на личном устройстве без надлежащей защиты. 2. Последствия: Для клиники — штрафы от Роскомнадзора (до 300 тыс. руб. по ст. 13.11 КоАП РФ) и от Росздравнадзора, иск от пациента о возмещении морального вреда, репутационный ущерб. Для врача — дисциплинарная ответственность (выговор, увольнение), привлечение к административной ответственности. 3. Решение: Внедрение защищенного корпоративного канала связи (например, сертифицированный мессенджер для врачей) или обезличенное обсуждение случая (без ФИО, уникальных номеров) в специальных профессиональных форумах. Обязательный инструктаж сотрудников. 1. Да, является. Утечке подверглись ФИО, контактные данные (телефоны) и косвенно медицинские данные (факт обращения и характер запланированных процедур). 2. Порядок действий: а) Немедленно уведомить ответственного за БПД. б) Изменить расписание, по возможности оповестить пациентов об изменении времени (без упоминания причины). в) Провести внутреннее расследование. г) В течение 72 часов с
--	--	--

		под клавиатурой. После визита пациента, который был недоволен лечением и угрожал, в МИС была внесена ложная запись о якобы предоставленной скидке, что привело к финансовым расхождениям. 1. Какие базовые принципы информационной безопасности были нарушены? 2. Как можно доказать, кто именно внес изменения, если логин был общим? 3. Какие технические меры нужно срочно внедрить для предотвращения подобного в будущем?	момента обнаружения уведомить Роскомнадзор (если данные не были зашифрованы). д) Доложить руководителю. 3. Меры: Запрет на использование личных USB-носителей для работы с ПДн. Выдача сотрудникам зашифрованных корпоративных USB-накопителей. Настройка групповых политик, запрещающих запись на внешние носители. Использование защищенных сетевых ресурсов для обмена файлами. 1. Нарушены принципы: а) Учетность (невозможно идентифицировать пользователя). б) Конфиденциальность (легкий доступ к данным). в) Целостность (данные были изменены несанкционированно). 2. Доказать конкретного виновника при общем логине практически невозможно, что является главной проблемой. Помочь могут только записи с камер видеонаблюдения, показания свидетелей или анализ времени внесения изменений. 3. Технические меры: Обязательность персональных учетных записей с индивидуальными сложными паролями. Внедрение двухфакторной аутентификации. Регулярная смена паролей. Настройка правил блокировки после
--	--	--	---

			нескольких неудачных попыток входа. Аудит логов действий в МИС.
5.	ОПК-4	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Какой метод является основным и обязательным при первичном осмотре пациента? А) Ортопантомография Б) Компьютерная томография В) Опрос (сбор анамнеза) и визуальный осмотр Г) ЭОД (электроодонтометрия) 2. Какой рентгеновский снимок позволяет получить панорамное изображение всех зубов и челюстей? А) Прицельная внутриротовая рентгенограмма Б) Телерентгенограмма В) Ортопантомограмма (ОПТГ) Г) Компьютерная томограмма 3. ЭОД (электроодонтометрия) используется для диагностики: А) Степени минерализации эмали Б) Витальности пульпы (жизнеспособности нерва зуба) В) Наличия зубного камня Г) Состояния височно-нижнечелюстного сустава 4. Индекс CPI (Community Periodontal Index) используется для оценки: А) Интенсивности кариеса Б) Состояния тканей пародонта (глубины карманов, кровоточивости) В) Степени зубных отложений Г) Эффективности гигиены по налету 5. Метод трансиллюминации (просвечивания) зубов эффективен для выявления: А) Трещин корня и скрытого кариеса Б) Кист больших размеров В) Состояния костной ткани Г) Мышечного тонуса 6. Что оценивают с помощью индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)? А) Степень воспаления десны (гингивита) Б) Глубину пародонтальных карманов В) Подвижность зубов Г) Уровень гигиены 7. Какой метод лучевой диагностики является "золотым стандартом" для планирования дентальной	В В Б Б А А В Б

	имплантации? А) Прицельный снимок Б) Ортопантомограмма В) Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) Г) Телерентгенограмма в боковой проекции 8. Что позволяет определить проба Шиллера-Писарева (смазывание десны раствором Люголя)? А) Участки повышенной стираемости эмали Б) Участки воспаления в десне (ороговетший эпителий не окрашивается) В) Наличие пародонтальных карманов Г) Контуры корня на рентгене 9. Пальпация в стоматологии – это: А) Метод исследования путем ощупывания тканей (лимфоузлы, мышцы, ВНЧС) Б) Метод изучения моделей челюстей В) Способ окрашивания налета Г) Метод регистрации прикуса 10. Индекс КПУ (к-кариозные, п-пломбированные, у-удаленные) используется для оценки: А) Состояния десны Б) Распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов В) Прикуса пациента Г) Количества зубного налета 11. Какой метод используется для исследования функции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)? А) Термодиагностика Б) Аксиография или миография В) Люминесцентная диагностика Г) Витальное окрашивание 12. Прицельная внутриротовая рентгенограмма (дентальный снимок) НЕ позволяет достоверно оценить: А) Наличие кариозной полости на контактной поверхности Б) Состояние краевого прилегания пломбы В) Трехмерное расположение анатомических структур (например, нижнечелюстного канала) Г) Состояние периапикальных тканей (у верхушки корня) 13. Для выявления кариеса в стадии пятна на гладких поверхностях зубов часто используют: А) ЭОД	А Б Б В Б Б В Б
--	---	---

	Б) Метод витального окрашивания (метиленовый синий, кариес-маркер) В) Пальпацию Г) Перкуссию 14. Что исследуют с помощью миографии? А) Электрическую активность пульпы зуба Б) Биоэлектрическую активность жевательных мышц В) Температурную чувствительность Г) Состав ротовой жидкости 15. Перкуссия (постукивание по зубу) в основном применяется для диагностики: А) Кариеса Б) Чувствительности эмали В) Воспалительных процессов в периодонте (периодонтита) Г) Глубины пародонтального кармана 16. Зачем в ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии делают телерентгенограмму (ТРГ) в боковой проекции? А) Для поиска кариеса Б) Для проведения цефалометрического анализа (измерения углов и размеров челюстей, оценки скелетного типа) В) Для оценки состояния слизистой оболочки Г) Для диагностики пульпита 17. Какой метод диагностики позволяет визуализировать устьевые отверстия корневых каналов? А) Ортопантомография Б) Операционный микроскоп В) ЭОД Г) Термопроба 18. Термопроба (холод/тепло) используется преимущественно для дифференциальной диагностики: А) Гингивита и пародонтита Б) Форм пульпита (острый/хронический) В) Видов кариеса Г) Видов патологической стираемости 19. Что является целью проведения пробного препарирования (лечебно-диагностического препарирования)? А) Окончательное лечение зуба Б) Определение глубины распространения кариозного процесса, особенно при скрытых полостях В) Измерение глубины пародонтального	Б Б Б Б
--	---	-------------------------------------

[illegible]

		красителя, который фиксируется в участках деминерализации. В) Трехмерное изображение челюстно-лицевой области для оценки объема кости, положения ретинированных зубов, планирования имплантации. Г) Оценка реакции пульпы зуба на электрический ток, позволяющая определить степень ее жизнеспособности (витальности) или некроза. Д) Осмотр тканей в ультрафиолетовом свете для дифференциации здоровых и пораженных участков (например, при грибковых стоматитах). Е) Получение изображения одного или нескольких зубов для оценки состояния корней, периапикальных тканей, скрытого кариеса, качества пломбирования каналов.	
7.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Диагностика кариеса средней глубины. Расположите этапы диагностики в правильной логической последовательности. 1. Сбор жалоб и анамнеза (включая оценку болевого синдрома: от сладкого, холодного, кратковременная). 2. Визуальный осмотр с использованием стоматологического зеркала и зонда. 3. Рентгенодиагностика (прицельный рентгеновский снимок, например, на визиографе). 4. Температурная проба (холод). 5. Зондирование кариозной полости для оценки плотности стенок и болезненности в точках. 6. Витальное окрашивание кариес-детектором (при необходимости уточнения границ). 7. Постановка окончательного диагноза и составление плана лечения. 2. Диагностика при подозрении на хронический периодонтит (на примере зуба с большой кариозной полостью). Расположите этапы диагностики в правильной логической последовательности. 1. Электроодонтометрия (ЭОД) для определения жизнеспособности пульпы. 2. Пальпация и перкуссия зуба. 3. Сбор анамнеза (характер болей в прошлом, наличие свища, отека). 4. Ортопантомограмма (ОПТГ) или	1,2,5,4,6,3,7 3,5,2,6,1,4,7

		компьютерная томограмма (КЛКТ) для оценки состояния окружающей костной ткани. 5. Визуальный осмотр, оценка наличия свища, кариозной полости, изменения цвета зуба. 6. Прицельная рентгенография (радиовизиография) зуба. 7. Постановка диагноза.	
8.	ОПК-4	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Больной П. 38 лет жалуется на болезненность, кровотечение из десен, неприятный запах изо рта, слабость, повышение температуры тела. Объективно: десны в области верхней и нижней челюстей покрыты грязно-серым некротическим налетом, на зубах большое количество мягких и твердых зубных отложений. Какая микрофлора будет наиболее вероятно обнаружена при бактериоскопии в данном случае? 2. Больной Н.19 лет жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует в скуловую область верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Какие дополнительные методы обследования требуется провести?	фузо-спириллярный симбиоз ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.
9.	ОПК-4	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент, 45 лет, жалуется на периодическую ноющую боль в области правых жевательных зубов верхней челюсти, усиливающуюся при накусывании. Боль появилась около недели назад. При осмотре: зубы 16, 17 имеют старые пломбы, перкуссия 16 зуба слабо болезненна, зондирование полостей безболезненно, десна в области этих зубов без видимых изменений. На рентгенограмме (прицельный снимок) 16 зуб: глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба; изменения в области верхушек корней не	1. Предварительный диагноз: Хронический пульпит 16 зуба (вероятно, фиброзная форма). Сообщение кариозной полости с пульповой камерой и характер боли указывают на воспаление нерва, но отсутствие изменений на верхушке корня говорит о хроническом процессе без обострения. 2. Нет, недостаточно. Прицельный снимок не

		выявлены. 1. Какой предварительный диагноз можно поставить? 2. Достаточно ли прицельного снимка для постановки окончательного диагноза и планирования лечения? Если нет, то какое исследование необходимо назначить дополнительно и почему? 3. Какой метод диагностики поможет точно оценить состояние пульпы (нерва) 16 зуба	показывает состояние корневых каналов (их количество, кривизну, наличие кальцификаций), а также не дает точной трехмерной информации о взаиморасположении корней и дна гайморовой пазухи, что критически важно для верхних моляров. Необходимо сделать компьютерную томографию (КЛКТ) зубов. Это позволит: · Оценить анатомию и проходимость корневых каналов. · Исключить/подтвердить наличие дополнительных каналов. · Определить точное расстояние от вершук корней до дна гайморовой пазухи для избежания осложнений при лечении. 3.
		2. Пациентка, 32 года, обратилась с жалобами на припухлость и болезненность в левой половине лица в области угла нижней челюсти, повышение температуры тела до 37,8°C. Со слов, зуб болел несколько дней, затем боль стихла, но появился отек. При осмотре: лицо асимметрично за счет отека в левой поднижнечелюстной области. В полости рта: зуб 37 имеет глубокую кариозную полость, коронка разрушена, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка в его области гиперемирована, отечна, есть симптом "проглаженного" валика. Поднижнечелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны. 1. Какой острый процесс следует заподозрить? 2. Какое самое срочное инструментальное исследование необходимо провести и какую информацию оно даст? 3. Почему в данной ситуации панорамный снимок (ОПТГ) может быть предпочтительнее прицельного?	Электроодонтодиагностика (ЭОД, или электроодонтометрия). Этот метод позволяет оценить жизнеспособность пульпы путем определения ее порога возбудимости в ответ на электрический ток. При хроническом пульпите показатели ЭОД будут повышенными (например, 40-60 мкА), что подтвердит диагноз и необходимость эндодонтического лечения (лечения каналов). 1. Следует заподозрить острый гнойный периостит нижней челюсти как осложнение обострения хронического периодонтита 37 зуба. На это указывает классическая картина: стихание боли в зубе при

		3. Пациент, 58 лет, на профилактическом осмотре у стоматолога-терапевта. Жалоб не предъявляет. При рентгенологическом исследовании (панорамный снимок) в области тела нижней челюсти слева, в проекции верхушек корней зубов 35, 36, выявлен очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими ровными контурами размером около 1,5 см. Зубы 35, 36 интактны (неповреждены), перкуссия безболезненна. 1. Какой вид патологии можно предположить по характеру рентгенологической картины? 2. Какой «золотой стандарт» диагностики для уточнения характера этого образования? 3. Какие еще два метода лучевой диагностики могут быть использованы для детальной оценки этого образования и с какой целью?	переходе воспаления на надкостницу, отек мягких тканей, коллатеральный отек, симптомы общей интоксикации. 2. Самое срочное исследование — прицельная внутриротовая рентгенография (прицельный снимок) 37 зуба. Оно позволит: · Подтвердить диагноз «хронический периодонтит в стадии обострения», выявив деструкцию (разрежение) костной ткани у верхушки корня. · Оценить состояние корней, наличие корневых каналов, их проходимость. · Оценить близость к нижнечелюстному каналу (где проходит нерв и сосуды). 3. Панорамный снимок (ОПТГ) в данной ситуации предпочтителен, потому что он: · Дает обзорное изображение всей челюсти, что важно для оценки масштабов воспаления (возможного распространения гноя по кости). · Позволяет увидеть состояние соседних зубов (36, 38), которые могут быть причиной или осложнять картину. · Показывает четкое расположение нижнечелюстного канала и границ челюсти, что критически важно для планирования хирургического вмешательства (периостотомии — разреза). 1. Можно предположить доброкачественное
--	--	--	---

			опухолевидное образование или кисту челюсти (например, радикулярную кисту от ранее удаленного зуба, фолликулярную кисту или адамантиному). На это указывает наличие очага деструкции (просветления) с четкими, ровными контурами без признаков агрессивного роста и разрушения корней соседних зубов. 2. «Золотой стандарт» — гистологическое исследование. Окончательный диагноз ставится только после биопсии (взятия образца ткани) и его изучения под микроскопом. Однако для планирования забора материала необходима точная локализация. 3. 1. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Это основной уточняющий метод. Он позволяет: · Получить трехмерное изображение очага, точно оценить его объем, взаимоотношение с корнями зубов, нижнечелюстным каналом и кортикальными пластинками челюсти. · Определить внутреннюю структуру (однородность, наличие перегородок). 2. Сцинтиграфия костей скелета. Может быть назначена для исключения системных заболеваний или множественных очагов (например, при фиброзной дисплазии, метастазах), а также для оценки активности процесса.
10.	ОПК-5	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Какой метод является основным для	Б

	лечения кариеса на ранней и средней стадии? А) Апексэктомия Б) Пломбирование В) Депульпирование Г) Кюретаж	Б
	2. Как называется метод лечения, при котором удаляют нерв зуба (пульпу)? А) Гингивэктомия Б) Эндодонтическое лечение (депульпирование) В) Фиссурная герметизация Г) Реминерализация	В
	3. Какой аппарат используют для лечения корневых каналов с целью их механической обработки? А) Артикулятор Б) Апекслокатор В) Эндодонтический микромотор (например, с системой файлов) Г) Коффердам	В
	4. Процедура закрытия фиссур (естественных углублений) жевательных зубов для профилактики кариеса называется: А) Инфильтрация Б) Флюоризация В) Герметизация Г) Полировка	Г
	5. Какой метод лечения применяют при остром гнойном воспалении у верхушки корня зуба (периодонтит)? А) Имплантация Б) Резекция верхушки корня В) Физиотерапия Г) В первую очередь – эвакуация гноя через канал зуба (создание оттока)	Б
	6. Как называется хирургическое удаление части десны? А) Гингивопластика Б) Гингивэктомия В) Френулопластика Г) Кюретаж	Б
	7. Метод лечения, при котором зуб покрывается искусственной коронкой для восстановления его формы и функции, это: А) Виниринг Б) Протезирование коронкой В) Шинирование Г) Брекетирование	Б
	8. Что такое кюретаж пародонтальных карманов?	Б

	А) Удаление зубного камня с поверхности эмали Б) Выскабливание патологических тканей из-под десны для ликвидации кармана В) Иссечение десневого сосочка Г) Пломбирование кариозной полости 9. Как называется метод лечения, направленный на укрепление эмали препаратами кальция и фтора? А) Эндодонтия Б) Реминерализующая терапия В) Депофорез Г) Отбеливание 10. Какой метод ортодонтического лечения используют для коррекции положения отдельных зубов у взрослых, часто являясь альтернативой брекетам? А) Трейнеры Б) Пластиночные аппараты В) Каппы (элайнеры) Г) Ретейнеры 11. Процедура восстановления сильно разрушенного зуба с использованием штифта/анкерного корня и искусственной коронки называется: А) Винирирование Б) Имплантация В) Протезирование на штифте (культевая вкладка + коронка) Г) Гемисекция 12. Метод ICON в стоматологии применяется для: А) Лечения кариеса в стадии белого пятна без сверления Б) Отбеливания зубов В) Лечения пульпита Г) Удаления зубного камня 13. Как называется процедура хирургической установки искусственного титанового корня в челюсть? А) Синус-лифтинг Б) Остеопластика В) Дентальная имплантация Г) Аугментация 14. Какой метод лечения применяют для устранения подвижности зубов при пародонтите? А) Эндодонтическое лечение Б) Шинирование В) Пломбирование Г) Герметизация	В В А В Б Б В
--	--	--

		15. Что такое синус-лифтинг? А) Удаление кисты из гайморовой пазухи Б) Наращивание костной ткани на верхней челюсти в области гайморовой пазухи для имплантации В) Пластика уздечки губы Г) Удаление ретинированного зуба 16. Как называется метод лечения, при котором часть корня зуба с очагом воспаления удаляется хирургически, а сам зуб сохраняется? А) Гемисекция Б) Цистэктомия В) Резекция верхушки корня Г) Коронко-радикулярная сепарация 17. Процедура косметического восстановления передней поверхности зубов тонкими керамическими пластинками – это: А) Установка люминиров Б) Отбеливание Zoom В) Изготовление коронки Г) Художественная реставрация композитом 18. Какой метод используется для дезинфекции труднопроходимых корневых каналов? А) Ультразвуковая обработка (активация гипохлорита натрия) Б) Абразивная обработка В) Воздушно-абразивная обработка Г) Лазерная обработка 19. Что является первым и основным этапом лечения гингивита и пародонтита? А) Шинирование Б) Профессиональная гигиена полости рта (снятие зубных отложений) В) Кюретаж Г) Назначение антибиотиков 20. Метод лечения, при котором разрушенный или отсутствующий участок зуба восстанавливается фотополимерным композитным материалом, моделируемым непосредственно во рту, называется: А) Протезирование Б) Прямая реставрация (художественная реставрация) В) Винирование Г) Вкладка	А А Б Б
11.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие	1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А

		1. Установите соответствие между методом лечения и его ключевым описанием: 1. Имплантация с немедленной нагрузкой 2. Цифровые слепки (интраоральное сканирование) 3. Виныры 4. 3D-печать в стоматологии А. Использование 3D-принтера для создания хирургических шаблонов или моделей челюстей. Б. Восстановление улыбки с помощью тонких керамических пластинок, фиксируемых на зубы. В. Установка коронки или протеза на имплант в течение 72 часов после операции. Г. Получение точной виртуальной модели зубных рядов без использования традиционных оттисковых масс. 2. Установите соответствие между заболеванием (1-5) и основным методом его лечения (А-Д). 1. Кариес в стадии пятна 2. Глубокий кариес 3. Пульпит (воспаление нерва зуба) 4. Периостит ("флюс") 5. Полное отсутствие зуба А) Депульпирование (удаление нерва) с последующим пломбированием каналов и восстановлением коронки. Б) Реминерализирующая терапия (аппликации кальция, фтора). В) Установка искусственного корня (имплантата) с последующей фиксацией коронки. Г) Наложение лечебной прокладки и установка постоянной пломбы. Д) Разрез десны для создания оттока гноя и антибиотикотерапия.	1 - Б 2 - Г 3 - А 4 - Д 5 - В
12.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Установите правильную последовательность этапов лечения среднего кариеса жевательного зуба (моляра). 1. Наложение изолирующей прокладки (при необходимости) и постоянной пломбы. 2. Препарирование кариозной полости (удаление размягченного дентина борами). 3. Окончательное моделирование анатомической формы зуба, полировка	8, 5, 6, 2, 4, 10, 7, 9, 1, 3

		пломбы. 4. Наложение лечебной или изолирующей прокладки на дно полости. 5. Обезболивание (местная анестезия). 6. Изоляция рабочего поля коффердамом или валиками. 7. Подготовка полости к пломбированию (протравливание эмали, нанесение адгезива, если используется адгезивная техника). 8. Диагностика (осмотр, зондирование, перкуссия, при необходимости – рентген). 9. Наложение матрицы и межзубного клина (для восстановления контактного пункта). 10. Подбор цвета пломбировочного материала (если используется эстетичный материал). 2. Установите правильную последовательность этапов эндодонтического лечения зуба с диагнозом «хронический периодонтит» (с последующим восстановлением). 1. Временное пломбирование корневых каналов лечебной пастой на основе гидроксида кальция на 7-14 дней. 2. Восстановление коронковой части зуба (пломбой, вкладкой, коронкой). 3. Механическая и медикаментозная обработка корневых каналов (расширение, промывание антисептиками). 4. Постановка диагноза на основе жалоб, осмотра и рентгенограммы (прицельный снимок). 5. Наложение постоянной пломбы на устье канала и в коронковую полость. 6. Обезболивание и изоляция рабочего поля. 7. Постоянное obturирование (пломбирование) корневых каналов гуттаперчей и силером. 8. Препарирование кариозной полости, создание доступа к устьям корневых каналов. 9. Контрольный рентгеновский снимок после постоянного пломбирования каналов. 10. Удаление распада пульпы или старого пломбировочного материала из каналов.	4, 6, 8, 10, 3, 1, 7, 9, 5, 2
13.	ОПК-5	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Назовите три основных преимущества интраорального сканирования перед	Комфорт для пациента (нет рвотного рефлекса), скорость получения

		традиционным слепком. 2. При лечении сложного разветвленного корневого канала моляра под микроскопом была обнаружена перфорация в области бифуркации. Какой современный материал наиболее предпочтителен для её закрытия?	данных, высокая точность, возможность сразу отправить модель в лабораторию, цифровой архив. Кальций-силикатный цемент (МТА или его аналоги)
14.	ОПК-5	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент, 35 лет, обратился с жалобой на кратковременную острую боль от холодного, сладкого и механических раздражителей в области зуба 3.6 (36, первый моляр нижней челюсти справа). Боль проходит сразу после устранения раздражителя. При осмотре на жевательной поверхности зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости болезненно по всему дну, но боль быстро проходит. Перкуссия безболезненна. На прицельной рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость, близко к пульповой камере, но признаков деструкции в периапикальных тканях нет. 1. Какой диагноз наиболее вероятен? 2. Какой метод лечения является оптимальным в данной ситуации? Опишите его этапы. 3. Какова основная цель этого метода лечения? 2. Пациентка, 28 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в области зуба 4.6 (46), усиливающуюся при накусывании. Зуб был лечен по поводу пульпита 2 года назад. При осмотре: зуб имеет постоянную пломбу, слизистая оболочка в области проекции верхушки корня гиперемирована, имеется свищевой	1. Диагноз: Глубокий кариес зуба 3.6. 2. Оптимальный метод лечения: Биологический метод лечения глубокого кариеса (прямое покрытие пульпы). Если после препарирования остается тонкий слой дентина над пульпой или возникает точечная перфорация (микроротовечение), это показание для его применения. Этапы: · Местная анестезия. · Препарирование кариозной полости, удаление всех размягченных тканей. · Медикаментозная обработка полости слабыми антисептиками (хлоргексидин). · Наложение лечебной прокладки на основе гидроксида кальция (Dycal, Calciipulpe) или современных биосовместимых материалов (например, МТА) на дно полости. Эта прокладка стимулирует образование заместительного дентина и защищает пульпу. · Наложение изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента. · Постановка постоянной пломбы

		ход с скудным гнойным отделяемым. Перкуссия резко болезненна. На контрольной рентгенограмме: в области дистального корня зуба 4.6 определяется очаг деструкции костной ткани (разрежения) округлой формы с четкими контурами диаметром около 8 мм. Корневые каналы запломбированы не до верхушки. 1. Какой диагноз вы поставите? 2. Какие методы лечения возможны в данной ситуации? Какой из них является радикальным и наиболее надежным? 3. В чем заключается суть выбранного вами радикального метода? Коротко опишите ключевые этапы операции.	(светоотверждаемый композит). 3. Основная цель: Сохранение жизнеспособности (витальности) пульпы зуба, что является приоритетом в современной стоматологии. 1. Диагноз: Хронический гранулематозный периодонтит зуба 4.6 (свищевая форма). Некачественное эндодонтическое лечение. 2. Возможные методы: · Консервативно-хирургический: Перелечивание корневых каналов (ретроградное или через коронку) с последующей их obturацией. · Радикальный хирургический: Резекция верхушки корня (апикэктомия) с ретроградной пломбировкой. Этот метод предпочтителен, так как каналы уже ранее запломбированы, а у верхушки есть крупный очаг. Он позволяет ликвидировать инфекционный очаг, не снимая коронковую часть. 3. Суть и этапы резекции верхушки корня: · Местная анестезия. · Доступ: Разрез слизистой-надкостничного лоскута в проекции верхушки корня. · Резекция: Удаление костной стенки для обнажения патологического очага, выскабливание грануляционной ткани (цистэктомия), отсечение
		3. Пациент, 55 лет, жалуется на отсутствие зубов и неудовлетворительную фиксацию съемного пластиночного протеза на нижней челюсти. Объективно: Полная адентия нижней челюсти. Атрофия альвеолярного гребня выражена, особенно в боковых отделах. Слизистая оболочка истончена, податливые ткани отсутствуют. Существующий полный съемный протез подвижен, пациент не может жевать. 1. В чем причина неудовлетворительной фиксации протеза? 2. Какие современные методы ортопедического лечения являются "золотым стандартом" в данной клинической ситуации? 3. Опишите два принципиально разных подхода в рамках этого метода и их ключевое отличие.	

			верхушки корня (3-4 мм) бором. · Ретроградная пломбировка: В образовавшуюся полость в корне делается углубление, которое пломбируется специальным материалом (МТА, SuperEBA) со стороны разреза для герметизации канала. · Укладка лоскута на место и наложение швов. 1. Причина: Выраженная атрофия беззубого альвеолярного гребня и снижение его высоты, отсутствие зон податливой слизистой оболочки («клапанной зоны») приводят к отсутствию функционального присасывания края протеза и его замыкания. Протез не имеет адекватной опоры. 2. «Золотой стандарт»: Протезирование с опорой на дентальные имплантаты. 3. Два основных подхода: · Условно-съемное протезирование на имплантатах с балочной или шаровидной фиксацией. В кость устанавливается 2-4 имплантата, на которые крепится металлическая балка или аттачмены (шаровидные, локаторы). Протез имеет ответную часть и точно фиксируется на этой конструкции. Пациент может снять протез самостоятельно для гигиены. · Несъемное протезирование на имплантатах (мостовидный протез). Устанавливается 6-8
--	--	--	---

			имплантатов, на которые фиксируется несъемный металлокерамический или циркониевый мостовидный протез, полностью замещающий зубной ряд. Ключевое отличие: Пациент не может снять такую конструкцию самостоятельно, она является постоянной. Этот вариант обеспечивает максимальный комфорт и функцию, сравнимую с естественными зубами.
15.	ПК-1	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Что является первоочередной целью медицинской реабилитации в стоматологии? А) Полное устранение всех сопутствующих соматических заболеваний. Б) Максимально возможное восстановление функции зубочелюстной системы и улучшение качества жизни пациента. В) Только эстетическое восстановление зубов. Г) Проведение исключительно хирургических вмешательств. 2. Какой из перечисленных методов НЕ относится к физической реабилитации в стоматологии? А) Миогимнастика. Б) Лечебный массаж. В) Электрофорез лекарственных средств. Г) Психотерапия. 3. После ортогнатической операции (коррекции прикуса) в раннем послеоперационном периоде для уменьшения отека и боли наиболее показано применение: А) УВЧ-терапии. Б) Магнитотерапии низкоинтенсивной. В) Ультрафиолетового облучения. Г) Электрофореза с йодидом калия. 4. Основная цель миогимнастики в реабилитации детей с миофункциональными нарушениями: А) Увеличение силы жевательных мышц. Б) Восстановление правильного	Б Г Б Б В

	функционального баланса мышц периоральной области. В) Лечение кариеса. Г) Устранение бруксизма. 5. После операций дентальной имплантации с костной пластикой в реабилитационном периоде противопоказано: А) Местное применение холода в первые сутки. Б) Лазеротерапия для улучшения заживления. В) Термические процедуры (сауна, согревающие компрессы) в первую неделю. Г) Щадящая гигиена полости рта. 6. Реабилитация пациентов с невралгией тройничного нерва может включать все, КРОМЕ: А) Иглорефлексотерапии. Б) Приема витаминов группы В. В) Электрофореза с анестетиками. Г) Активной жевательной нагрузки на больную сторону. 7. Для профилактики и лечения контрактур нижней челюсти после длительной фиксации (например, после перелома) наиболее эффективно: А) Постоянный покой. Б) Механотерапия с помощью роторасширителей и активные упражнения. В) Только медикаментозное лечение. Г) Ультразвуковая чистка зубов. 8. Какой физический фактор наиболее эффективен для купирования острых воспалительных явлений (острого периодонтита, периостита) после вскрытия очага? А) СВЧ-терапия. Б) УВЧ-терапия. В) Парафинотерапия. Г) Электросон. 9. Психологическая реабилитация в стоматологии особенно важна для пациентов: А) С дентофобией (страхом лечения). Б) Перенесших обширные челюстно-лицевые операции. В) С синдромом жжения в полости рта (глоссалгией). Г) Все перечисленные верны. 10. Лазеротерапия (низкоинтенсивная) в	Г Б Б Г Б Б В
--	---	--

	<i>послеоперационном периоде применяется преимущественно для:</i> А) Разрезания тканей. Б) Стимуляции репаративных процессов, уменьшения отека и боли. В) Отбеливания зубов. Г) Удаления зубных отложений. 11. Санация полости рта как этап реабилитации – это: А) Только удаление разрушенных зубов. Б) Полное оздоровление полости рта (лечение кариеса, пульпита, заболеваний пародонта, удаление нежизнеспособных зубов). В) Только профессиональная гигиена. Г) Установка брекет-системы. 12. После экстракции зуба мудрости с явлениями перикоронарита для ускорения заживления лунки и профилактики альвеолита на 2-3 день может быть назначен: А) Согревающий компресс на щеку. Б) Полоскание горячими отварами. В) Терапия инфракрасным лазером на область лунки. Г) Активное полоскание рта в первый день. 13. Реабилитация пациентов с ксеростомией (сухостью полости рта) вследствие лучевой терапии НЕ включает: А) Применение препаратов искусственной слюны. Б) Электрофорез с галантамином для стимуляции функции желез. В) Частый прием сладких газированных напитков. Г) Стимуляцию слюноотделения жевательной резинкой без сахара. 14. Этап медицинской реабилитации, направленный на приспособление пациента к жизни и труду при наличии стоматологического дефекта, который не может быть полностью устранен, – это: А) Медикаментозная коррекция. Б) Социально-трудовая адаптация. В) Первичная профилактика. Г) Санация. 15. Для улучшения трофики и микроциркуляции в тканях пародонта при хроническом генерализованном пародонтите легкой степени	В Б Г Б Г Б Б
--	---	---

	применяют: А) Дарсонвализацию десен. Б) Массаж десен с помощью ирригатора. В) Вакуум-терапию (вакуумный массаж десен). Г) Все перечисленные методы. 16. Основная задача реабилитации при врожденных расщелинах губы и неба (хейло- и уранопластика): А) Только хирургическое закрытие дефекта. Б) Комплексное восстановление анатомической целостности, функций (дыхание, глотание, речь) и социальная интеграция. В) Только ортодонтическое лечение. Г) Только логопедическая коррекция. 17. При парезе лицевого нерва после удаления зуба мудрости (ятрогенное осложнение) в комплекс реабилитации НЕ входит: А) Иглорефлексотерапия. Б) Электростимуляция мимических мышц. В) Лечебная гимнастика для мышц лица. Г) Ограничение любой мимики и движений. 18. Применение ультразвуковой терапии (через кожу) в области ВНЧС показано преимущественно при: А) Остром артрите с сильным болевым синдромом. Б) Хроническом артрозоартрите для улучшения метаболизма хряща. В) Анкилозе сустава. Г) Вывихе сустава. 19. Ортопедический этап реабилитации – это: А) Лечение переломов челюстей. Б) Восстановление целостности и функции зубочелюстной системы с помощью протезов, коронок, имплантатов. В) Исправление прикуса брекетами. Г) Установка пломб. 20. Критерием эффективности реабилитации при заболеваниях пародонта является: А) Полное исчезновение костных карманов. Б) Устранение подвижности зубов III степени. В) Ликвидация воспаления, стабилизация процесса, отсутствие прогрессирования. Г) Только белизна зубов.	В
--	---	---

		медикаментозное лечение, направленное на купирование воспаления, обезболивание и стимуляцию заживления лунки. 3. Комплекс мер по восстановлению трофики и эпителизации слизистой оболочки, профилактике рубцовых изменений. 4. Психотерапевтическая и медикаментозная (при необходимости) коррекция эмоционального состояния, формирование доверительных отношений с врачом. 5. Комплекс мероприятий, включающий избирательное шлифование зубов, миогимнастику, ношение ортопедических аппаратов (шины), обучение пациента правильному движению челюсти.	
17.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Последовательность реабилитационных мероприятий при полной потере зубов (адентии): 1. Подготовка протезного ложа (санация, лечение слизистой) 2. Изготовление и наложение протеза 3. Коррекция протеза 4. Обучение гигиене и пользованию протезом 5. Диспансерное наблюдение 2. Расположите в правильной последовательности этапы реабилитации пациента с переломом нижней челюсти: А) Ортопедическое или хирургическое лечение (шинирование, остеосинтез). Б) Восстановление функции жевательных мышц и ВНЧС (ЛФК, массаж, физиотерапия). В) Противошоковые и противоинфекционные мероприятия. Г) Рациональное протезирование или зубное протезирование при потере зубов. Д) Лечебно-охранительный режим, иммобилизация челюсти, лекарственная терапия.	1,2,4,3,5 В, Д, А, Б, Г
18.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. После хирургического лечения воспалительных заболеваний (периостит, остеомиелит) ключевым направлением реабилитации является?	Предупреждение контрактур, восстановление костной структуры, санация очагов инфекции.

		2. При реабилитации пациента с ксеростомией (сухость полости рта) после лучевой терапии область головы и шеи НАИБОЛЕЕ эффективным дополнительным методом будет:	Стимуляция функции сохранившихся желез (массаж, физиотерапия, препараты-стимуляторы), использование заменителей слюны, строгая гигиена.
19.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент, 22 года, спортсмен. В результате спортивной травмы получил полный вывих (авульсию) зубов 11 и 21. Зубы не были реплантированы. Через 3 недели после травмы пациент обратился для протезирования. При осмотре: дефект зубного ряда в области 11, 21, слизистая в области лунок зажила. Пациент эмоционально подавлен, избегает общения, стесняется улыбаться. Объективно: дефект нарушает эстетику и фонетику (проблемы с произношением губно-зубных звуков). 1. Назовите основные направления медицинской реабилитации данного пациента. 2. Какой вид зубного протеза является методом выбора на первом этапе реабилитации и почему? 3. Какие немедицинские (психосоциальные) аспекты реабилитации необходимо учесть?	1. Основные направления реабилитации: · Функциональное: Восстановление целостности зубного ряда для обеспечения правильной артикуляции речи и распределения жевательной нагрузки. · Эстетическое: Немедленное восстановление внешнего вида пациента, что является приоритетом при потере фронтальных зубов. · Психологическое: Устранение эмоционального дискомфорта и социальной дезадаптации, вызванной косметическим дефектом. · Профилактическое: Предупреждение развития вторичных деформаций (смещения соседних зубов, выдвижения антагонистов), нарушений функции ВНЧС. 2. Метод выбора на первом этапе: Временный адгезивный мостовидный протез (протез «бабочка») из композитных материалов или нейлона с опорой на соседние зубы (12 и 22). · Почему: Он является минимально инвазивным (не требует обточки опорных зубов), может быть изготовлен быстро (часто за одно посещение), что позволяет немедленно восстановить эстетику и фонетику. Это дает время

		2. Пациент, 65 лет, перенес резекцию верхней челюсти (удаление опухоли) с экзартикуляцией в области зубов 14-26. Сформирован обширный соустье между полостью рта и носа. На этапе стационара был изготовлен защитный небный obturator. Через 2 месяца пациент направлен к врачу-стоматологу-ортопеду для дальнейшей реабилитации. Жалуется на невозможность нормально принимать пищу (попадание в нос), гнусавость речи, асимметрию лица. 1. Каковы цели реабилитационного протезирования (челюстно-лицевой ортопедии) в данном случае? 2. Какой основной тип конструкций будет использован? Опишите его функции. 3. Какие специалисты, кроме стоматолога-ортопеда, должны входить в реабилитационную команду?	для окончательного заживления костной ткани, стабилизации эмоционального состояния пациента и планирования постоянного метода лечения (имплантация или классический мостовидный протез). 3. Психосоциальные аспекты: · Необходимо провести беседу, объяснить этапы реабилитации и дать уверенность в успешном результате. · Важно быстрое (желательно в первое же посещение) временное восстановление эстетики для снятия острого психологического стресса. · Обсуждение с пациентом всех возможных вариантов постоянного протезирования (имплантаты, мосты) с учетом его образа жизни (спорт, риск повторных травм), финансовых возможностей и долгосрочных перспектив. 1. Цели реабилитационного протезирования: · Изолировать полость рта от полости носа и верхнечелюстной пазухи (устранить соустье). · Восстановить разделение между ротовой и носовой полостями для нормализации глотания и приема пищи. · Улучшить дикцию за счет восстановления небного затвора. · Восстановить контуры лица и симметрию средней зоны. · По возможности, восстановить жевательную функцию на пораженной
--	--	--	--

		3. Пациентка, 70 лет, 10 лет пользуется полными съемными протезами на обеих челюстях. Жалуется на невозможность пережевывать даже мягкую пищу, постоянные боли и натирание под протезами, особенно на нижней челюсти. Протезы часто спадают при разговоре. При осмотре: выраженная атрофия альвеолярного гребня нижней челюсти (класс III по Келлеру), сухая слизистая оболочка. Пациентка раздражена, говорит, что «устала от этих протезов». 1. Каковы вероятные причины неудовлетворительной фиксации и функции протезов? 2. Какие современные методы зубного протезирования являются оптимальными для реабилитации в такой сложной клинической ситуации? 3. Перечислите этапы комплексной реабилитации этой пациентки.	стороне. · Обеспечить психологическую поддержку и социальную реинтеграцию пациента. 2. Основной тип конструкции: Резекционный (послеоперационный) obturator. · Функции: · Замещающая: Заполняет дефект тканей, восстанавливая объем. · Разделительная: Изолирует полость рта от полости носа/пазухи. · Защитная: Защищает слизистую оболочку, покрывающую дефект. · Фиксирующая: Удерживает марлевые тампоны или лекарственные средства. · Формообразующая: Поддерживает мягкие ткани щеки и верхней губы, улучшая контур лица. · Опорная: Может служить основой для фиксации искусственных зубов. 3. Реабилитационная команда (мультидисциплинарный подход): · Онколог/хирург (проводивший операцию) – предоставляет информацию об объеме резекции, прогнозе. · Врач-стоматолог-ортопед (гнатолог) – главный специалист по изготовлению obturators и протезов. · Логопед – помогает восстановить правильную дикцию и артикуляцию с новым протезом. · Медицинский психолог/психотерапевт –
--	--	--	--

			работает с травмой, принятием нового образа тела, мотивацией. · Врач-физиотерапевт – может назначать процедуры для улучшения трофики тканей, уменьшения рубцевания. · Диетолог – помогает подобрать питание на этапах, когда жевание затруднено. 1. Причины неудачи: · Морфологические: Выраженная атрофия костной ткани нижней челюсти, которая привела к резкому уменьшению площади протезного ложа и ухудшению условий для создания клапана («присоски»). · Функциональные: Неадекватное распределение жевательного давления из-за атрофии, приводящее к болезненности. · Соматические: Возможный синдром Шегрена или возрастные изменения, вызвавшие ксеростомию (сухость во рту). Отсутствие слюны как «смазки» и среды для адгезии критически ухудшает фиксацию протезов. · Технические: Протезы, вероятно, не были перебазированы или заменены вовремя и не соответствуют изменившемуся рельефу протезного ложа. 2. Оптимальные методы реабилитации: · Дентальная имплантация с последующим условно-съемным или несъемным протезированием. Даже 2-4
--	--	--	---

			имплантата в области нижней челюсти по методике all-on-4 или с использованием балки для overdenture (покрывного протеза) радикально улучшат фиксацию, стабильность и функцию. · Новые полные съемные протезы с улучшенной фиксацией: С использованием силиконовых мягких прокладок, функциональных оттисков, изготовленных по индивидуальной ложке, и материалов, имитирующих естественные ткани. · Лечение ксеростомии: Консультация терапевта/ревматолога, использование заменителей слюны, стимуляторов слюноотделения. 3. Этапы комплексной реабилитации: 1. Диагностический: Оценка степени атрофии (КТ-исследование), состояния слизистой, выявление причин сухости во рту. Снятие функциональных оттисков. 2. Подготовительный: Санация полости рта, лечение слизистой оболочки. Консультация смежных специалистов (терапевт). Обсуждение с пациенткой плана лечения, включая имплантацию (при отсутствии противопоказаний) как наиболее эффективный вариант. 3. Основной (хирургический): При согласии на имплантацию – установка имплантатов
--	--	--	--

			по выбранному протоколу. При отказе – переход к этапу 4. 4. Основной (ортопедический): Изготовление новых полных съемных протезов с применением современных методик. В случае с имплантатами – изготовление и фиксация балки и overdenture или несъемного протеза. 5. Адаптационный и обучающий: Поэтапная адаптация к новым протезам, коррекция, обучение гигиене. 6. Динамическое наблюдение: Регулярные осмотры для контроля состояния тканей протезного ложа, перебазировки протезов при необходимости, оценки функции имплантатов.
--	--	--	---