



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Медицинской
высшей школы (института) PGSU

С.Н. Черкасов

«27» февраля 2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Специальность

«31.05.03 Стоматология»

Направленность

«Стоматология»

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА**

Форма обучения

Очная

Москва 2025

Программа государственной итоговой аттестации обсуждена и утверждена на заседании Ученого совета Медицинской высшей школы (института) РГСУ.

Директор Меди-
цинской высшей
школы (института)
РГСУ,

д-р мед. наук, про-
фессор



С.Н. Черкасов

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
РАЗДЕЛ 2. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	4
2.1. Государственный экзамен.....	4
2.1.1. Форма проведения государственного экзамена.....	4
2.1.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания государственного экзамена.....	10
2.1.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов государственного экзамена.....	11
2.1.4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену	46
2.1.5. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для подготовки к государственному экзамену	47
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....	49

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации (далее – «ГИА») определяет совокупность требований к ГИА и оценку компетенций обучающихся по основной профессиональной образовательной программе (далее – «ОПОП»).

Цель ГИА: определение соответствия результатов освоения обучающимися ОПОП требованиям ФГОС ВО.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей ОПОП.

РАЗДЕЛ 2. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

В ГИА обучающихся входят:

- подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена (3 зачетных единицы).

2.1. Государственный экзамен

2.1.1. Форма проведения государственного экзамена

Государственный экзамен проводится по следующим дисциплинам (модулям), результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников:

- Профилактическая стоматология
- Терапевтическая стоматология
- Хирургическая стоматология
- Ортопедическая стоматология
- Детская стоматология
- Ортодонтия и детское протезирование

В билеты государственного экзамена включаются 2 (два) теоретических вопроса и 1 (один) практико-ориентированный вопрос, которые равномерно случайным образом выбираются из типовых вопросов и ситуаций, приведенных в оценочных материалах по государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен проводится в устной форме.

В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих компетенций:

Код компетенции. Формулировка компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические	ОПК-1.1. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения, правовые аспекты врачебной деятельности,

принципы в профессиональной деятельности	основы этики и медицинской деонтологии ОПК-1.2. Осуществляет профессиональную деятельность, в соответствии с законодательством, руководствуясь этическими нормами и принципами этики и деонтологии при взаимодействии с пациентами (их законными представителями), коллегами
ОПК-4 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-4.1 Знает основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний; основы профилактической медицины; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний
	ОПК-4.2 Разрабатывает план организационно-методических мероприятий, направленных на повышение информированности населения о здоровом образе жизни его грамотности в вопросах профилактики стоматологических заболеваний
	ОПК-4.3 Проводит мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-4.4 Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1 Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний
	ОПК-5.2 Умеет проводить осмотр стоматологического больного, сбор анамнестических данных, использует диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациента с целью установления диагноза
	ОПК-5.3 Формулирует предварительный диагноз, составляет план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, дополнительных консультаций врачей специалистов, в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи и клиническими рекомендациями, распознает состояния, требующие неотложной помощи
	ОПК-5.4 Интерпретирует и анализирует результаты основных

	(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; устанавливает диагноз с учетом действующей международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ОПК-6.1 Знает механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
	ОПК-6.2 Разрабатывает план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	ОПК-6.3 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия, использует стоматологические материалы с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ОПК-6.4 Оказывает медицинскую помощь стоматологическому пациенту в неотложной или экстренной формах
	ОПК-6.5 Организовывает профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме
	ОПК-6.6 Организует персонализированное лечение стоматологического пациента, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин, детей с соматическими патологиями, оценивает эффективность и безопасность лечения
	ОПК-6.7 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, стоматологических материалов и иных методов лечения на стоматологическом приеме
ОПК-7 Способен организовывать рабо-	ОПК-7.1 Знает особенности организации ухода за больными, ока-

ту и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	зания первичной медико-санитарной помощи, обеспечения организации работы и принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
	ОПК-7.2 Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения.
	ОПК-7.3 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
	ОПК-7.4 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), применяет лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
ОПК-8 Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	ОПК-8.1 Знает основные физико-химические, математические и иные естественнонаучные понятия и методы
	ОПК-8.2 Использует физико-химические, математические и иные естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1 Знает основы нормальной и патологической физиологии, гистологии, патологической и нормальной анатомии, биохимии; морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, с которыми связаны клинические признаки (патогенез симптомов)
	ОПК-9.2 Использует знания морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
	ОПК-9.3 Владеет навыком обоснования диагноза с использованием морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека
ПК-1 Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, результатов осмотра, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия	ПК-1.1 Знает общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям
	ПК-1.2 Знает анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза

или отсутствия стоматологического заболевания	анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста; нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции
	ПК-1.3 Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
	ПК-1.4 Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
	ПК-1.5 Интерпретирует информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями
	ПК-1.6 Диагностирует у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями заболевания твердых тканей зубов, дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области
	ПК-1.7 Выявляет у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области
	ПК-1.8 Формулирует предварительный диагноз, составляет план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-2 Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями, составлять план лечения, выбирать методы стоматологического лечения, назначать препараты	ПК-2.1 Знает общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией
	ПК-2.2 Знает группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов
	ПК-2.3 Знает методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых, принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии, современные медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии
	ПК-2.4 Подбирает и назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию при стоматологических заболеваниях в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями и оценивает их эффективность

	ПК-2.5 Разрабатывает оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента
	ПК-2.6 Проводит оказание хирургической помощи взрослым и/или детям, в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей, при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения
	ПК-2.7 Проводит ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах), частичных и полных съемных пластиночных протезов с использованием современных методов лечения
	ПК-2.8 Проводит поэтапную санацию полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия)
ПК-3 Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	ПК-3.1 Знает особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях
	ПК-3.2 Распознает состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	ПК-3.3 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
	ПК-3.4 Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; выполняет мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
ПК-4 Способен к определению индивидуальных реабилитационных программ, их реализацию и контроль эффективности для пациентов с различной стома-	ПК-4.1 Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области

тологической патологией	ПК-4.2 Применяет методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии, оценивает их эффективность при реализации реабилитационных программ
ПК-5 Способен проводить санитарно-противоэпидемические и иные профилактические мероприятия по охране здоровья населения	ПК-5.1 Знает санитарно-эпидемиологические нормы и требования, правила применения средств индивидуальной защиты
	ПК-5.2 Знает основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения
	ПК-5.3 Применяет методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, проводит профилактические осмотры различных категорий граждан
ПК-6 Способен оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	ПК-6.1 Знает этиологию, патогенез, профилактику часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области
	ПК-6.2 Знает методы профилактики зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых
	ПК-6.3 Знает клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику
	ПК-6.4 Проводит профилактику стоматологических заболеваний
	ПК-6.5 Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности
ПК-7 Способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни	ПК-7.1 Знает формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников, основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования
	ПК-7.2 Проводит работу для формирования у пациентов (их родственников/законных представителей) мотивации, позитивного поведения, направленного на ведение здорового образа жизни, сохранение и повышение уровня здоровья

2.1.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания государственного экзамена

Знания экзаменуемых определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Формирование оценки осуществляется с использованием системы оценки знаний обучающихся:

Показатели оценивания	Оценка
Обучающийся глубоко, осмысленно, в полном объеме усвоил программный материал, излагает его на высоком научном уровне, спосо-	ОЦЕНКА «ОТЛИЧНО»

Показатели оценивания	Оценка
бен к самостоятельному анализу и оценке проблемных ситуаций. Усвоил методологические основы (свободно владеет понятиями, определениями, терминами) в сфере профессиональной деятельности, умеет анализировать и выявлять их взаимосвязь с другими областями знаний. Умеет творчески применять теоретические знания при решении практических ситуаций. Показывает способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе повышения квалификации и профессиональной деятельности.	
Обучающейся в полной мере раскрыл материал, предусмотренный программой, изучил обязательную литературу. Владеет понятиями, определениями, терминами, методами исследования в сфере профессиональной деятельности, умеет установить взаимосвязь изученной дисциплины (модуля) с другими областями знаний. Применяет теоретические знания на практике. Допустил незначительные неточности при изложении материала, не искажающие содержание ответа по существу вопроса.	ОЦЕНКА «ХОРОШО»
Обучающийся владеет материалом в пределах программы, знает основные понятия и определения в сфере профессиональной деятельности, обладает достаточными знаниями для профессиональной деятельности, способен разобраться в конкретной практической ситуации.	ОЦЕНКА «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО».
Обучающийся показал пробелы в знании основного учебного материала, не может дать четких определений, понятий в сфере профессиональной деятельности, не может разобраться в конкретной практической ситуации, не обладает достаточными знаниями и практическими навыками для профессиональной деятельности.	ОЦЕНКА «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

В качестве критериев оценки ответа используются:

- полнота раскрытия вопросов экзаменационного билета;
- логичность и последовательность изложения материала;
- аргументированность ответа обучающегося;
- способность анализировать и сравнивать различные подходы к решению поставленной проблемы;
- готовность обучающегося отвечать на дополнительные вопросы по существу экзаменационного билета.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного экзамена. Оценки за государственный экзамен объявляются в день сдачи экзамена после их утверждения председателем государственной экзаменационной комиссии (далее – «ГЭК»).

2.1.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов государственного экзамена

Теоретический блок вопросов:

Код контролируемой компетенции ОПК-1;

1. Организация стоматологической помощи. Структура стоматологических учреждений здравоохранения.
2. Права и обязанности врача-стоматолога. Деонтология в стоматологии.
3. Штатные нормативы врачей-стоматологов, среднего и старшего медицинского персонала

в стоматологических учреждениях.

4. Учетная и отчетная документация. История болезни. Количественные и качественные показатели работы врача и терапевтического отделения.
5. Главный стоматолог Министерства здравоохранения. Формы и методы его работы. Положение о стоматологической поликлинике и детской стоматологической поликлинике.
6. Обеспечение стоматологической помощью сельских жителей. Структура и функции районной стоматологической поликлиники.
7. Роль врача стоматолога в профилактике стоматологических заболеваний рабочих промышленных предприятий, беременных и детей.
8. Показатели стоматологической заболеваемости (распространенность, интенсивность, нуждаемость в лечении).
9. Диспансерный метод в организации медицинской помощи населению. Контингент больных, диспансеризируемых врачом-стоматологом.
10. Плановая санация полости рта. Организационные формы плановой санации.
11. Методы диагностики состояния опорного аппарата зуба.

Код контролируемой компетенции ОПК-4;

12. Одонтопародонтограмма В.Ю. Курляндского.
13. Классификация зубных протезов. Особенности передачи жевательного давления при применении их различных конструкций.
14. Организация работы врача-стоматолога на ортопедическом приеме. Учетно-отчетная документация Оценка деятельности врача-ортопеда.
15. ВИЧ-инфекция на ортопедическом приеме. Меры предупреждения. Вопросы асептики и антисептики.
16. Морфофункциональное строение слизистой оболочки полости рта. Понятие «податливость» и «подвижность» слизистой оболочки, «переходная складка», «клапанная зона».
17. Эстетика и функция в ортопедической стоматологии. Реализация эстетических принципов в конструировании зубных протезов.
18. Принципы комплексного лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов. Шинирующие и фиксирующие аппараты.
19. Детская стоматология: предмет и содержание дисциплины. Значение знания психологии детей разного возраста для установления контакта с ребенком при осмотре и лечении. Ребенок, врач, родители.
20. Основные этапы развития и минерализации зубов. Рентгенологическая картина зубов и их зачатков на различных этапах формирования. Особенности строения временных и постоянных зубов у детей разного возраста.
21. Принципы обследования детей в практике детского стоматолога. Анализ жалоб и анамнеза. Порядок осмотра в детском возрасте. Зубная формула молочных и постоянных зубов. Специальные дополнительные методы исследования.
22. Профилактика кариеса. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста, понятие о восприимчивости и резистентности зубов к кариесу и способы их определения. Факторы, влияющие на уровень заболеваемости кариесом.
23. Клинические формы кариеса временных и постоянных зубов, особенности этиопатогенеза, локализации и течения. Методы диагностики начального кариеса.
24. Клиническая классификация кариеса в детском возрасте. Особенности течения кариеса у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика кариеса.
25. Особенности течения кариеса постоянных зубов у детей с незрелой эмалью. Факторы, влияющие на возникновение и течение кариеса постоянных зубов у детей. Альтернативные методы обработки.
26. Предмет и задачи хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
27. Исторические этапы развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
28. Принципы обследования больного в хирургическом отделении (кабинете). Врачебная

этика и деонтология.

29. Принципы асептики, антисептики при операциях на лице и в полости рта. Особенности обработки инструментария после контакта с ВИЧ- инфицированными, больными туберкулезом, сифилисом, вирусными гепатитами и другими вирусными инфекциями.
30. Местное обезболивание при стоматологических вмешательствах: выбор метода обезболивания при операции удаления зуба, при наличии воспалительного очага, при сопутствующей патологии.
31. Основные группы анестетиков, применяемых в стоматологии. Карпулированные анестетики. Показания и противопоказания к применению.
32. Сравнительная характеристика фармакологических свойств (метаболизм, сила и длительность действия, эффективность, токсичность) анестетиков для местного обезболивания при стоматологических операциях.

Код контролируемой компетенции ОПК-6;

33. Клинико-лабораторные этапы изготовления металлической штампованной (пластмассовой, комбинированной) коронки.
34. Литые металлические коронки, показания, преимущества перед штампованными коронками.
35. Металлокерамические коронки, показания, технология изготовления, особенности препарирования зубов.
36. Несъемные протезы с двухсторонней опорой, составные элементы, классификация, показания к применению.
37. Клинико-лабораторные этапы изготовления паяных мостовидных протезов.
38. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
39. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
40. Пульпа зуба. Гистологическое строение, функции. Изменения в пульпе при заболевании зубочелюстной системы и общих заболеваниях организма.
41. Слизистая оболочка полости рта (СОПР). Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, физиологические свойства, функции.
42. Слюна как биологическая среда полости рта. Химический состав, его изменения под влиянием различных факторов. Роль слюны в созревании эмали после прорезывания зубов.
43. Периодонт. Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, функции. Патологические процессы, происходящие в периодонте.
44. Микрофлора полости рта, её физиологическая роль. Изменение её состава под влиянием различных факторов. Её роль в патологических процессах в полости рта.
45. Физиологическая роль полости рта. Механическая, химическая обработка пищи во рту. Рефлексы полости рта.
46. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания. Классификация, этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
47. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до их прорезывания. Съёмный пластиночный протез, составные элементы, показания к изготовлению.
48. Кламмера, классификация, строение удерживающего кламмера, расположение элементов на опорном зубе, кламмерные линии.
49. Требования к восковому базису с окклюзионными валиками, методика изготовления.
50. Методика дублирования гипсовых моделей.
51. Вертикальная резцовая дизокклюзия клиника, диагностика, лечение.
52. Отсутствие коронковых частей зубов. Показания к использованию и сохранению корней при ортопедическом лечении. Конструктивные особенности вкладок.

53. Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов у детей разного возраста.
54. Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста. Инструментарий и оборудование. Современные методы обезболивания. Особенности применения адгезивных технологий.
55. Характеристика пломбировочных материалов, выбор пломбировочного материала в детской практике, показания к применению. Особенности техники пломбирования. Возможность использования современных технологий в лечении кариеса у детей.
56. Осложнения кариеса: пульпит и периодонтит в детском возрасте, влияние на состояние здоровья и развитие ребенка. Одонтогенный очаг инфекции в возникновении соматических заболеваний. Влияние кариеса и его осложнений на развитие челюстей, формирование прикуса. Профилактика.
57. Пульпит. Возрастные особенности строения пульпы. Влияние анатомо-физиологических особенностей строения пульпы и тканей периодонта на течение пульпита и периодонтита временных зубов.
58. Классификация пульпита. Острые формы пульпита у детей разного возраста: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
59. Хронические формы пульпита у детей разного возраста: клиника, дифференциальная диагностика; рентгенологические изменения, лечение.
60. Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей. Методики лечения пульпита у детей. Критерии эффективности лечения.
61. Пульпотомия с применением антисептиков, показания, противопоказания, особенности проведения. Осложнения и ошибки при лечении пульпита и их предупреждение
62. Виды общего обезболивания. Показания, противопоказания при амбулаторных стоматологических операциях.
63. Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти. Методика выключения носонёбного, большого небного нервов. Зоны обезболивания, техника проведения, осложнения.
64. Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти. Обезболивание у бугра верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Зона обезболивания. Техника выполнения. Осложнения, их профилактика.
65. Методики анестезии второй и третьей ветвей тройничного нерва. Осложнения, профилактика.
66. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Мандибулярная анестезия (внутриротовые и внеротовые способы). Показания, техника выполнения, зоны обезболивания, осложнения.
67. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Методика обезболивания на нижнечелюстном возвышении (торусальная анестезия). Техника выполнения. Зоны обезболивания.
68. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Методики выключения щёчного, язычного, ментального нервов. Зона обезболивания, осложнения, профилактика.
69. Осложнения при проведении местной анестезии. Клиника, диагностика, врачебная тактика.

Код контролируемой компетенции ОПК-7;

70. Частичное отсутствие зубов – неосложненная форма. Дефекты по Кеннеди. Ортопедические методы лечения бюгельными протезами.
71. Классификация кламмеров по системе Neu. Параллелометрия.
72. Клиническая характеристика состояния тканей протезного ложа при полном отсутствии зубов. Определение центрального соотношения челюстей.
73. Ортопедическое лечение с применением имплантатов. Классификация имплантатов, их

- конструктивные особенности. Показания и противопоказания к их применению.
74. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти окклюдаторы, артикуляторы. Правила работы с ними.
 75. Подготовка полости рта к ортопедическому лечению (общая, местная, специальная).
 76. Обезболивание на различных этапах ортопедического лечения.
 77. Обезболивание при одонтопрепарировании. Причины возникновения боли. Правила препарирования зубов.
 78. Возможные осложнения при пользовании протезами из разнородных металлов. Клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
 79. Непосредственное протезирование. Конструкции имедиат- протезов. Показания. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления.
 80. Периодонтит. Особенности строения периодонта у детей разного возраста. Рентгенологическая характеристика изменений в тканях ростковой зоны, периапикальных тканях при осложненных формах кариеса постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.
 81. Классификация периодонтита. Дифференциальная диагностика. Методы лечения периодонтита временных зубов у детей. Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом.
 82. Хронические формы периодонтитов: клиника, диагностика, лечение. Хронический гранулирующий остит, клиника, рентгенологическая диагностика, лечение.
 83. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию.
 84. Особенности эндодонтии несформированных зубов при хроническом периодонтите. Выбор пломбировочных материалов. Импрегнационные методы лечения.
 85. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита. Критерии эффективности при лечении периодонтита временных и постоянных зубов.
 86. Планирование стоматологической помощи детям при осложненных формах кариеса и одонтогенных воспалительных процессах.
 87. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
 88. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
 89. Пульпа зуба. Гистологическое строение, функции. Изменения в пульпе при заболевании зубочелюстной системы и общих заболеваниях организма.
 90. Слизистая оболочка полости рта (СОПР). Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, физиологические свойства, функции.
 91. Слюна как биологическая среда полости рта. Химический состав, его изменения под влиянием различных факторов. Роль слюны в созревании эмали после прорезывания зубов.
 92. Периодонт. Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, функции. Патологические процессы, происходящие в периодонте.
 93. Микрофлора полости рта, её физиологическая роль. Изменение её состава под влиянием различных факторов. Её роль в патологических процессах в полости рта.
 94. Физиологическая роль полости рта. Механическая, химическая обработка пищи во рту. Рефлексы полости рта.
 95. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания. Классификация, этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
 96. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до их прорезывания. Воздействие съемного пластиночного протеза на ткани протезного ложа, твердые ткани зуба.
 97. Непереносимость к пластиночным протезам из акриловой пластмассы. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.

98. Врачебные и технологические ошибки при лечении съёмными протезами при частичном отсутствии зубов.
99. Кламмер. Составные части кламмеров. Роль кламмеров в распределении жевательного давления.
100. Бюгельные протезы. Показания к применению. Клинико-лабораторные этапы изготовления бюгельных протезов.

Код контролируемой компетенции ОПК-8;

101. Временное шинирование на этапах лечения заболеваний пародонта. Показания к применению временных шин.
102. Избирательное шлифование зубов как первый этап ортопедического лечения в комплексном лечении заболеваний пародонта. Цель и задачи избирательного шлифования. Методика проведения. Осложнения.
103. Припасовка индивидуальных ложек на нижнюю и верхнюю челюсти по функциональным пробам Гербста.
104. Учение о фиксации протеза на беззубых челюстях. Понятие «клапанная зона».
105. Методы определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов, последовательность этапов.
106. Проверка восковой конструкции съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
107. Антропометрические ориентиры и клинические методы определения положения, формы и величины искусственных зубов при полной адентии.
108. Патологическая стираемость твёрдых тканей зубов. Генерализованная форма. Этиология. Клиника. Лечение и профилактика.
109. Сплавы металлов: хромоникелевые и хромокобальтовые. Состав. Общие свойства. Показания к применению.
110. Воск и восковые композиции. Состав, свойства. Показания к применению. Техника работы с ними.
111. Нержавеющая сталь. Состав, свойства. Показания к применению.
112. Классификация некариозных поражений. Наследственные нарушения образования и строения тканей зуба: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
113. Изменения твёрдых тканей, возникающие в связи с нарушением фолликулярного развития зуба: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
114. Поражения твёрдых тканей, развивающиеся после прорезывания зуба: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
115. Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Поражения слизистой оболочки рта: частота, этиология, классификация. Состояние слизистой оболочки рта при заболеваниях внутренних органов и систем.
116. Повреждения слизистой оболочки полости рта: клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
117. Инфекционные заболевания детей и их проявления на слизистой полости рта. Поражения слизистой оболочки рта, вызванные специфической инфекцией.
118. Вирусные заболевания, наиболее выраженные в полости рта: методы лечения. Состояние слизистой оболочки рта при СПИДе.
119. Псориаз губ, кожи лица, слизистой оболочки рта: клиника, диагностика, лечение.
120. Заболевания слизистой оболочки языка и красной каймы губ: лечение и профилактика.
121. Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста. Этиология, классификация заболеваний пародонта. Методы диагностики заболеваний.
122. Пародонтолиз. Дифференциальная диагностика различных форм и стадий заболеваний пародонта с опухолеподобными процессами челюстных костей. Изменения в пародонте при различных соматических заболеваниях.

123. Лечение болезней пародонта у детей. Составление индивидуального плана лечения. Эффективность лечения различных заболеваний пародонта. Прогноз.
124. Фарфор. Фарфоровая масса. Состав, свойства. Показания к применению.
125. Классификация, этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
126. Местная гипоплазия зубов. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
127. Кариес зубов. Распространенность в различных географических зонах. Факторы, снижающие кариесрезистентность.
128. Теории и критическая оценка теорий возникновения кариеса зубов.
129. Современное представление об этиологии и патогенезе кариеса зубов.
130. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов профилактики.
131. Кариес в стадии пятна. Патологическая анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к реминерализующей терапии.
132. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
133. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
134. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика при лечении.
135. Основные принципы препарирования кариозной полости. Подготовка полостей к пломбированию.
136. Основные принципы пломбирования полостей. Выбор материала, техника его приготовления и внесения в полость. Сроки полимеризации постоянных пломбировочных материалов. Шлифование и полирование пломбировочного материала.

Код контролируемой компетенции ОПК-9;

137. Методы диагностики состояния опорного аппарата зуба.
138. Одонтопародонтограмма В.Ю. Курляндского.
139. Классификация зубных протезов. Особенности передачи жевательного давления при применении их различных конструкций.
140. Организация работы врача-стоматолога на ортопедическом приеме.
141. Учетно-отчетная документация. Оценка деятельности врача-ортопеда.
142. ВИЧ-инфекция на ортопедическом приеме. Меры предупреждения. Вопросы асептики и антисептики.
143. Морфофункциональное строение слизистой оболочки полости рта. Понятие «податливость» и «подвижность» слизистой оболочки, «переходная складка», «клапанная зона».
144. Эстетика и функция в ортопедической стоматологии. Реализация эстетических принципов в конструировании зубных протезов.
145. Принципы комплексного лечения огнестрельных и неогнестрельных переломов. Шинирующие и фиксирующие аппараты.
146. Особенности проведения обезболивания в детской стоматологической практике в условиях поликлиники и стационара. Премедикация, расчет доз лекарств для детей, значение. Показания к выбору методов общего и местного обезболивания.
147. Местное обезболивание. Виды местного обезболивания и методы его проведения у детей.
148. Общее обезболивание в условиях поликлиники. Показания и противопоказания. Методы проведения наркоза.
149. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники. Обморок, коллапс, шок. Особенности реанимации в детском возрасте.
150. Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Лимфаденит: клиника,

диагностика, лечение.

151. Абсцесс, флегмона. Определение, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
152. Периостит челюстных костей. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста. Лечение.
153. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей у детей: клиника, диагностика, лечение. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста.
154. Хронический остеомиелит челюстных костей у детей. Клинико-рентгенологические формы заболевания. Лечение. Реабилитация детей, перенесших хронический остеомиелит челюстных и лицевых костей.
155. Одонтогенные воспалительные кисты у детей: клиника, диагностика, лечение. Возможные осложнения.
156. Анафилактический шок: классификация, клиника, лечение, профилактика.
157. Отек Квинке: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
158. Аллергические реакции: крапивница, контактный дерматит, контактный стоматит. Клиника, неотложная помощь.
159. Коллапс: клиника, неотложная помощь.
160. Обморок: клиника, неотложная помощь.
161. Оказание помощи пациенту с гипертоническим кризом.
162. Операция удаления зуба: показания, противопоказания. Подготовка больного к операции удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба.
163. Этапы удаления зуба. Инструменты для удаления зубов.
164. Особенности удаления зубов и корней на верхней челюсти. Выбор щипцов. Методика, осложнения и их профилактика.
165. Особенности удаления зубов и корней на нижней челюсти. Выбор щипцов. Методика, осложнения и их профилактика.
166. Особенности удаления третьего моляра на нижней челюсти. Сложное удаление зубов и корней. Техника выполнения. Осложнения. Профилактика осложнений.
167. Особенности удаления зубов у больных с сопутствующей патологией (заболевания крови, болезни сердечно-сосудистой системы, эндокринной системы).
168. Местные осложнения во время удаления зуба: причины, клиника, диагностика, лечение.
169. Местные осложнения после удаления зуба. Кровотечение после удаления зуба. Причины, клиника, лечение, профилактика.

Код контролируемой компетенции ПК-1;

170. Искусственные зубы, их виды. Подбор искусственных зубов. Постановка искусственных зубов на проточке и искусственной десне. Эстетическая постановка зубов.
171. Штифтовые зубы. Виды, их конструктивные особенности. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Штифтовые культевые конструкции.
172. Телескопические коронки и замковые крепления. «Матрица» и «патрица». Показания к применению.
173. Современные технологии в ортопедической стоматологии (Cerec, Empress, E-max и др.).
174. Причины поломок пластиночных протезов и методы их починки. Методики перебазировки съемных пластиночных протезов.
175. Балочная система крепления зубных протезов. Преимущества и недостатки.
176. Виды имплантатов, используемых в качестве опорных элементов для ортопедических конструкций (корневые, субпериостальные, эндодонтические, чрезкостные и т.д.). Показания к применению.
177. Биологический метод лечения пульпита. Показания и обоснование методов прямого, непрямого покрытия и витальной ампутации пульпы. Этапы лечения, осложнения.
178. Односеансный метод лечения пульпита. Показания, техника, ошибки и осложнения.
179. Острый апикальный периодонтит. Клиническая картина, дифференциальная диагностика,

- лечение, осложнения, профилактика.
180. Хронический апикальный периодонтит. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, профилактика.
 181. Обострения хронического апикального периодонтита. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, профилактика.
 182. Апикальный периодонтит. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
 183. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.
 184. Импрегнационные методы пломбирования корневых каналов зуба. Показания и противопоказания. Методика проведения, лекарственные препараты, оценка эффективности лечения.
 185. Показания к проведению электрофореза корневых каналов зуба. Методика проведения, лекарственные препараты, оценка эффективности лечения.
 186. Классификация остеомиелитов челюстей. Этиология, патогенез заболевания. Общие принципы лечения.
 187. Острая и подострая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, особенности течения на нижней челюсти.
 188. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация, клиника и рентгенологическая картина различных форм хронического остеомиелита.
 189. Лечение хронического остеомиелита челюстей. Особенности хирургического вмешательства на верхней и нижней челюстях.
 190. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.
 191. Болезни прорезывания зубов: ретенция, дистопия. Клиника, диагностика, лечение.
 192. Методы удаления третьего моляра на верхней и нижней челюсти.
 193. Острый и хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
 194. Методы консервативного и оперативного лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита.
 195. Методы хирургического закрытия oro-антрального сообщения.
 196. Острый одонтогенный лимфаденит: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
 197. Хронический лимфаденит: классификация, клиника, диагностика, лечение.
 198. Дифференциальная диагностика специфических и неспецифических лимфаденитов.
 199. Фурункул, карбункул лица: клиника, диагностика, лечение. Местные и общие осложнения фурункулов лица.

Код контролируемой компетенции ПК-2;

200. Классификация заболеваний слюнных желез у детей. Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей. Клиника, диагностика, лечение, исходы.
201. Слюннокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболевания. Клиника, диагностика, лечение, исходы.
202. Классификация повреждений челюстно-лицевой области. Ушиб зуба: клиника, диагностика, лечение, контроль эффективности лечения.
203. Вывихи зуба: клиника, диагностика, лечение, контроль эффективности лечения.
204. Переломы зуба. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
205. Травма костей лица у детей. Ушибы и переломы костей лица у детей. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Осложнения различного вида травм челюстных и лицевых костей и их предупреждение.
206. Этиология повреждений мягких тканей рта и лица у детей. Ожоги и отморожения. Клиника, лечение, исходы, диспансерное наблюдение и реабилитация детей.

207. Первично-костные повреждения и заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
208. Вторичный деформирующий остеоартроз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
209. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава в детском и юношеском возрасте. Этиология, патогенез, клинические проявления. Специальные дополнительные методы обследования. Диагностика, лечение, профилактика.
210. Рожистое воспаление лица: клиника, диагностика, лечение.
211. Нома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, прогноз.
212. Определение понятия «одонтогенной инфекции». Влияние соматической патологии на течение одонтогенного воспалительного процесса.
213. Классификации, этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
214. Пути распространения инфекции одонтогенного происхождения при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области.
215. Флегмона височной области. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, этиология, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
216. Абсцесс и флегмона глазницы. Топографическая анатомия, пути проникновения и распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
217. Одонтогенные абсцессы и флегмоны подглазничной области. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
218. Одонтогенные абсцессы и флегмоны позадичелюстной области. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
219. Флегмона подвисочной ямки. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
220. Одонтогенные абсцессы и флегмоны крыловидно-челюстного пространства. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение, оперативный доступ.
221. Одонтогенные абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области. Топографическая анатомия поднижнечелюстного треугольника, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
222. Одонтогенные абсцессы и флегмоны подъязычной области. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
223. Одонтогенные абсцесс челюстно-язычного желобка. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика.
224. Абсцесс и флегмона языка. Топографическая анатомия клетчаточных пространств языка, пути распространения инфекции.
225. Одонтогенные абсцесс и флегмона подподбородочной области. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение.
226. Одонтогенные абсцесс и флегмона околоушно-жевательной области. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ к гнойному очагу.
227. Абсцесс и флегмона щечной области. Пути проникновения и распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Код контролируемой компетенции ПК-3;

228. Доброкачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Принципы онкологической настороженности.

229. Злокачественные опухоли мягких тканей и органов полости рта и лица. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
230. Опухоли и опухолеподобные процессы слюнных желез у детей. Клиника, диагностика, лечение.
231. Одонтогенные образования – кисты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения.
232. Одонтогенные опухоли челюстей. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Принципы онкологической настороженности. Комплексная реабилитация детей с костными новообразованиями.
233. Эмбриональное развитие лица, челюстей, черепа. Швы черепа и их роль в развитии черепа. Краниосиностозы: частота, виды, принципы и методы диагностики.
234. Болезни пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Общая характеристика клинических проявлений. Особенности обследования больного с заболеванием пародонта.
235. Дифференциальная диагностика различных видов поражения пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз).
236. Болезни пародонта. Показания и этапы проведения местной терапии.
237. Болезни пародонта. Общее лечение, показания, выбор лекарственных средств.
238. Ошибки и осложнения при лечении болезней пародонта.
239. Профилактика болезней пародонта.
240. Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР). Роль внешних и внутренних факторов в возникновении и патогенезе заболеваний. Классификация.
241. Глоссалгия, стомалгия. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
242. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. профилактика.
243. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. профилактика.
244. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. профилактика.
245. Гингивостоматит Венсана. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. профилактика.
246. Проявления в полости рта заболеваний системы крови (острый и хронический лейкоз, тромбоцитопения). Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Роль стоматолога в комплексном лечении больных.
247. Проявления сифилиса в полости рта. Роль стоматолога в ранней диагностике заболевания и в комплексном лечении больных.
248. Агранулоцитоз. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
249. Химическая травма СОПР. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
250. Физическая травма СОПР. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
251. Кандидоз СОПР. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
252. Проявления аллергии в полости рта. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика и лечение.
253. Пузырчатка. Проявления в полости рта, дифференциальная диагностика и лечение.
254. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
255. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта (ангина Людвига). Причины возникновения. Клиника, диагностика. Особенности лечения.
256. Флегмона окологлоточного пространства. Топографическая анатомия, пути распространения инфекции, клиника, диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного

очага.

- 257. Общие принципы лечения флегмон лица и шеи. Медикаментозная терапия.
- 258. Лечение острой одонтогенной инфекции. Дезинтоксикационная терапия, как компонент комплексного лечения. Основные задачи. Контролируемая гемодилюция. Принципы проведения трансфузионного лечения.
- 259. Одонтогенный медиастенит: клиника, диагностика, лечение.
- 260. Флебит лицевых вен. Клинические проявления, диагностика, лечение. Осложнения. Тромбоз пещеристого синуса.
- 261. Осложнения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение. Септический шок.
- 262. Менингеальные осложнения абсцессов и флегмон лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.
- 263. Туберкулез. Клинические проявления в челюстно-лицевой области. Дифференциальная диагностика, особенности лечения.
- 264. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика. Стадии, клиника, диагностика.
- 265. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Этиология и патогенез. Пути распространения инфекции.
- 266. Актиномикоз челюстно-лицевой области. Клинические формы заболевания. Диагностика. Лечение.

Код контролируемой компетенции ПК-4;

- 267. Несиндромальные краниосиностозы: плагиоцефалия, тригоноцефалия, брахицефалия, скафоцефалия. Клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
- 268. Синдромальные краниосиностозы: синдром Апера, синдром Крузона, синдром Тричер-Коллинза, синдром Сеттер-Хотцена. Особенности хирургического лечения и комплексной реабилитации. Медико-генетическое консультирование.
- 269. Орбитальный гипертелоризм: клиника, диагностика, принципы лечения. 65. Врожденные расщелины лица: этиология, патогенез, частота и виды.
- 270. Врожденные синдромы с вовлечением челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение.
- 271. Врожденные кисты и свищи челюстно-лицевой области и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты. Клиника, диагностика, лечение.
- 272. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Статистика, классификация. Анатомические и функциональные нарушения. Клиника, основные принципы лечения.
- 273. Тактика лечения и реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Диспансеризация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба.
- 274. Понятие травмы. Обследование больных с повреждениями костей лицевого отдела черепа.
- 275. Переломы и вывихи зубов. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 276. Вывих нижней челюсти: классификация, методы лечения.
- 277. Переломы нижней челюсти. Классификация, механизм переломов и причины смещения отломков.
- 278. Перелом нижней челюсти в области угла: клиника, диагностика, лечение.
- 279. Перелом нижней челюсти в области суставного отростка: клиника, диагностика, лечение.
- 280. Перелом нижней челюсти в области тела (в том числе перелом альвеолярного отростка нижней челюсти): клиника, диагностика, лечение.
- 281. Виды постоянной и временной иммобилизации при переломах нижней челюсти. Методы консервативного и оперативного лечения. Сроки нетрудоспособности. Питание больных.
- 282. Общие принципы диагностики и медикаментозного лечения переломов нижней челюсти

Код контролируемой компетенции ПК-5;

- 283. Операция удаления зуба. Показания к удалению временных и постоянных зубов в детском возрасте. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение.
- 284. Сверхкомплектные и ретенированные зубы. Затруднённое прорезывание зубов 18, 28, 38,48. Клиника, диагностика, лечение.
- 285. Врожденная патология слизистой оболочки рта: классификация, клиника, показания к хирургическому лечению.
- 286. Врожденная патология слизистой оболочки рта: методики операций при различной патологии. Особенности послеоперационного периода.
- 287. Организация ортодонтической помощи населению. Учет и документация в ортодонтии. Ортодонтическая лаборатория.

- 288. 7. Общие принципы хирургического лечения переломов нижней челюсти,определение показаний к хирургическому лечению.
- 289. Переломы верхней челюсти. Классификация. Общие принципы диагностики, принципы лечения.
- 290. Перелом верхней челюсти по Фор 1: клиника, диагностика, лечение.
- 291. Перелом верхней челюсти по Фор 2: клиника, диагностика, лечение.
- 292. Перелом верхней челюсти по Фор 3: клиника, диагностика, лечение.
- 293. Показания к экстренному оперативному вмешательству при переломах верхней челюсти. Виды оперативных вмешательств.
- 294. Переломы костей скуло - глазничного комплекса. Клиника, диагностика, лечение.
- 295. Причины диплопии при травме челюстно-лицевой области. Принципы устранения.
- 296. Перелом костей дна глазницы: клиника, диагностика, лечение.
- 297. Повреждения мягких тканей лица. Классификация. Сочетанные и комбинированные повреждения. Виды хирургической обработки, особенности ушивания ран при проникающих ранениях в полость рта, ранениях губ, языка, век, крыльев носа. Виды швов.
- 298. Ранние осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области: асфиксия, шок, острая кровопотеря, ушиб мозга, кома.
- 299. Поздние осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области: травматический остеомиелит, травматический гайморит, бронхопульмональные осложнения, невриты лицевого и тройничного нервов, слюнные свищи и кисты, контрактура, неправильное сращение, «ложный сустав», замедленная регенерация, психические нарушения.
- 300. Травматический остеомиелит нижней челюсти: острая и подострая стадия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 301. Травматический остеомиелит нижней челюсти: хроническая стадия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз заболевания.
- 302. Предмет и задачи военно-полевой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Организация стоматологической помощи военнослужащим в Российской армии и военноморском флоте в мирное время.
- 303. Организация помощи раненым на этапах эвакуации. Объём оказания помощи, на этапах эвакуации, силы и средства медицинского обеспечения. Понятие сортировки.
- 304. Особенности боевых повреждений ЧЛЮ. Классификация, диагностика, клиника, течение огнестрельных повреждений лица. Классификация Энтинадля слепых ранений.
- 305. Боевые повреждения мягких тканей лица. Виды ранений, течение раневого процесса, ранения отдельных органов лица (языка, губ, щёк, слюнных желёз). Особенности хирургической обработки ран мягких тканей и удаления инородных тел.
- 306. Боевые повреждения костей лица, их особенности. Диагностика, клиника, лечение переломов челюстей, скуловых костей и костей носа. Оказание помощи на этапах эвакуации.

Код контролируемой компетенции ПК-6;

- 307. Классификация зубочелюстных аномалий. Принципы. Классификации ММСИ, Персину, Энгло, Бетельману, Симона, Ильиной-Маркосян Катца, Канторовича, ВОЗ, Кальвелис, Курляндский, Калмакаров.
- 308. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, патогенез, лечение. Аномалии зубных рядов. Этиология, клиника, патогенез, лечение.
- 309. Морфологические изменения в околозубных тканях при ортодонтическом лечении.
- 310. Морфологическая и функциональная характеристика временного прикуса. Морфологическая и функциональная характеристика сменного прикуса.
- 311. Морфологическая и функциональная характеристика постоянного прикуса. Ортогнатический прикус.
- 312. Возрастные показания к ортодонтическому лечению. Саморегуляция зубочелюстных аномалий.
- 313. Диастема. Этиология, клиника, возможности коррекции. Дистальный окклюзия. Этиология, клиника, лечение.
- 314. Мезиальный окклюзия. Этиология, клиника, лечение. Вертикальная дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.
- 315. Глубокая резцовая окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия. Этиология, клиника, лечение.
- 316. Перекрестная окклюзия. Этиология, клиника, лечение. Методы коррекции зубочелюстных аномалий.
- 317. Биофункциональные методы исследования в ортодонтии (мастикациография, миография, мионометрия).
- 318. Осложнения при ортодонтическом лечении, их причины и методы предупреждения.
- 319. Ранние и поздние осложнения боевых повреждений челюстно-лицевой области. Классификация, причины, клиника, лечение. Питание раненых, уход.
- 320. Комбинированные поражения челюстно-лицевой области. Особенности хирургической обработки при лучевых поражениях в зависимости от стадии лучевой болезни и её тяжести.
- 321. Термические повреждения челюстно-лицевой области. Обморожения.
- 322. Ожоги лица и шеи: диагностика, клиника, особенности течения. Осложнения.
- 323. Характеристика посттравматических деформаций лица. Освидетельствование и реабилитация пострадавших.
- 324. Пластическое закрытие дефектов мягких тканей и костей лица. Подготовка к костной пластике, выбор трансплантата.
- 325. Основы реабилитации при травматических повреждениях челюстно-лицевой области. Лечебная физкультура.
- 326. Артрит и артроз височно-нижнечелюстного сустава различной этиологии. Классификация, клиника, диагностика, консервативные, хирургические и аппаратные методы лечения.
- 327. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика, консервативные, хирургические и аппаратные методы лечения.
- 328. Стойкие сведения челюстей – тризм, контрактура, анкилоз. Клиника, диагностика, консервативные, хирургические методы лечения.
- 329. История мировой стоматологической имплантологии.
- 330. Анатомо-функциональные предпосылки для проведения дентальной имплантации.

Код контролируемой компетенции ПК-7;

- 331. Хирургические мероприятия в ортодонтии как вспомогательный метод при ортодонтическом лечении. Методика лечения по Хотц.
- 332. Понятие о «норме» в ортодонтии. Ключи окклюзии Эндрюса
- 333. Специальные методы обследования в ортодонтии. Телерентгенограмма головы.

- 334. Рентгенологические методы обследования. Ортопантограмма.
- 335. Нарушение функции зубочелюстной системы как этиологический факторзубочелюстных аномалий.
- 336. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, лечение.
- 337. Аномалии количества и сроков прорезывания зубов. Этиология, клиника, лечение.
- 338. Аномалии величины, формы, структуры зубов. Этиология, клиника, лечение.
- 339. Тканевые преобразования при одновременном расширении верхнего зубного ряда и раскрытии небного шва.
- 340. Клиническое обследование ортодонтического пациента. Опрос, осмотр.
- 341. Специальные методы обследования в ортодонтии. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей.
- 342. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Индекстона,
- 343. Феномен остеоинтеграции, факторы, влияющие на оптимизацию этого процесса.
- 344. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.
- 345. Диагностика и планирование лечения с использованием дентальных имплантатов. Протоколы этапов имплантологического лечения в стандартных и сложных клинических ситуациях.
- 346. Использование дентальных имплантатов у пациентов детского возраста. Возможности использования дентальных имплантатов в челюстно-лицевой хирургии
- 347. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации; другие виды реконструктивных вмешательств в области верхней и нижней челюсти.
- 348. Фармакологический контроль хирургического этапа имплантологического лечения.
- 349. Ошибки и осложнения в дентальной имплантологии. Общие и частные вопросы протезирования при использовании различных конструкций и типов дентальных имплантатов.
- 350. Основы восстановительной и реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области. Планирование восстановительных операций в челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания.
- 351. Показатели стоматологической заболеваемости (распространенность, интенсивность, нуждаемость в лечении).
- 352. Диспансерный метод в организации медицинской помощи населению. Контингент больных, диспансеризируемых врачом-стоматологом.
- 353. Плановая санация полости рта. Организационные формы плановой санации.
- 354. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
- 355. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
- 356. Пульпа зуба. Гистологическое строение, функции. Изменения в пульпе при заболевании зубочелюстной системы и общих заболеваниях организма.
- 357. Слизистая оболочка полости рта (СОПР). Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, физиологические свойства, функции.
- 358. Слюна как биологическая среда полости рта. Химический состав, его изменения под влиянием различных факторов. Роль слюны в созревании эмали после прорезывания зубов.
- 359. Периодонт. Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, функции. Патологические процессы, происходящие в периодонте.
- 360. Микрофлора полости рта, её физиологическая роль. Изменение её состава под влиянием различных факторов. Её роль в патологических процессах в полости рта.
- 361. Физиологическая роль полости рта. Механическая, химическая обработка пищи во рту. Рефлексы полости рта.
- 362. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания. Классификация, этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.

363. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до их прорезывания. Классификация, этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
364. Местная гипоплазия зубов. Этиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
365. Кариес зубов. Распространенность в различных географических зонах. Факторы, снижающие кариесрезистентность.
366. Теории и критическая оценка теорий возникновения кариеса зубов.
367. Современное представление об этиологии и патогенезе кариеса зубов.
368. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов профилактики.
369. Кариес в стадии пятна. Патологическая анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к реминерализующей терапии.
370. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
371. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
372. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения и их профилактика при лечении.
373. Основные принципы препарирования кариозной полости. Подготовка полостей к пломбированию.
374. Основные принципы пломбирования полостей. Выбор материала, техника его приготовления и внесения в полость. Сроки полимеризации постоянных пломбировочных материалов. Шлифование и полирование пломбировочного материала.
375. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Korkhaus.
376. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей. Метод Pont.
377. Биометрия контрольно-диагностических моделей челюстей Gerlach.
378. Нарушение функции зубочелюстной системы. Профилактика. Лечение.
379. Сочетанные методы лечения зубочелюстных аномалий (аппаратурный, хирургический, протетический).
380. Ортодонтические ретенционные аппараты. Их виды. Принципы конструирования.
381. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий. Сроки ретенционного периода. Прогнозирование в ортодонтии.
382. Причины зубочелюстных аномалий. Их классификация, характеристика.
383. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты механического действия.
384. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты функционального действия.
385. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты комбинированного действия.
386. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций.
387. Пластическое возмещение дефектов и деформаций челюстно-лицевой области местными тканями. Пластическое возмещение дефектов и деформаций челюстно-лицевой области лоскутами на ножке. Микрохирургические операции.
388. Погружные методы пластики. Плоский эпителизированный кожный лоскут, органопластические материалы. Пластическое возмещение дефектов и деформаций челюстно-лицевой области свободной пересадкой тканей, аллотрансплантация.
389. Аномалии развития и деформации средней зоны лица. Клиника, диагностика, и хирургическое лечение. Аномалии развития и деформации нижней челюсти. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
390. Современные представления о биологической сущности опухолей, теории канцерогенеза. Классификация опухолей ВОЗ. Организация онкологической службы, диспансеризация онкостоматологических больных. Методы обследования больных с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области.
391. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение.

392. Доброкачественные опухоли мягких тканей лица, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
393. Кисты челюстей (одонтогенные, неодонтогенные). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
394. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника. диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
395. Неодонтогенные доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования челюстей (остеогенные и неостеогенные). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
396. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области. Классификация, предрасполагающие факторы, признаки озлокачествления.
397. Основные принципы лечения и диспансеризации больных с предраками и фоновыми заболеваниями.
398. Рак кожи лица и губ. Клиника, диагностика, лечение. Клиника, диагностика, лечение.
399. Рак слизистой оболочки полости рта. Рак языка. Клиника, диагностика, лечение.
400. Рак верхней челюсти, рак нижней челюсти. Клиника диагностика, лечение.
401. Опухоли слюнных желёз (доброкачественные и злокачественные). Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
402. Рентгенологическая диагностика опухолей челюстно-лицевой области.
403. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. Планирование восстановительных операций.
404. Теоретические и математические основы пластики местными тканями. Сроки проведения и предоперационная подготовка больных. Верхняя шейная лимфаденэктомия (операция Ванаха). Операция Крайля. Фасциально- футлярное иссечение клетчатки шеи в модификации Пачеса. Пластика лоскутом на ножке, Филатовским стеблем, свободная пересадка тканей. Выбор вида трансплантата.
405. Детское протезирование. Ортодонтическая и ортопедическая помощь детям при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.
406. Лучевая болезнь. Проявления в полости рта, дифференциальная диагностика и лечение. Роль стоматолога в комплексной терапии больных.
407. Изменения в полости рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области. Профилактика и лечение. Лучевые реакции СОПР.
408. Проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта в полости рта. Патогенез, дифференциальная диагностика.
409. Предраковые заболевания СОПР. Признаки малигнизации. Тактика врача-стоматолога на ранних этапах диспансерного наблюдения.
410. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
411. Организация стоматологической помощи в армии.
412. Организация стоматологической помощи во фронтовом районе. Организация и задачи фронтовой стоматологической поликлиники.
413. Организация стоматологической помощи на этапах медицинской эвакуации. Работа стоматолога в отдельном медицинском отряде.
414. Объем терапевтической помощи на ПМП (полковом медицинском пункте).
415. История развития терапевтической стоматологии в стране.
416. Связь терапевтической стоматологии с другими клиническими дисциплинами.
417. Физиотерапия в стоматологии. Показания.
418. Хронические очаги инфекции в полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний.
419. Стоматологические инструменты. Уход, виды стерилизации.
420. Обследование больного с заболеваниями зубов и пародонта. Основные и

дополнительные методы обследования.

421. Применение рентгенологических методов диагностики в клинике терапевтической стоматологии.
422. Прозопалгии. Синдром Сладера. Каротидиния. Синдром Чарлина. Глоссофарингеальная невралгия.
423. Невралгия верхнего гортанного нерва. Этиология. диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
424. Атипичная прозопалгия. Этиология. диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
425. Неврит лицевого нерва. Этиология. диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
426. Невралгия тройничного нерва. Этиология. диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Бруксизм. Этиология, клиника, диагностика в зависимости от уровня поражения, лечение больных с различными сроками давности заболевания.
427. Патология, этиология и классификация рецессий десны. Лечение рецессий. Показания и противопоказания. Хирургические техники лечения единичной и множественной рецессии десны. Осложнения. Классификация патологий десневых сосочков.
428. Пластическая хирургическая пародонтология и хирургическое вмешательство перед протезированием. Пересадка соединительно-тканых лоскутов. Показания, дизайн лоскута, хирургия. Пересадка полнослойных лоскутов. Показания, дизайн, хирургия. Классификация подсадочного материала, показания к применению. Техники наложения швов.
429. Френектомия, френотомия, пластика уздечек. Увеличение ширины прикрепленной десны. Эстетическое удлинение коронковых частей.
430. Общие принципы хирургической подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Второй этап государственной итоговой аттестации включает выполнение практических заданий (мануальных навыков) Проводится, согласно расписанию, на выпускающей кафедре терапевтической стоматологии стоматологического факультета в фантомном классе на фантомах и моделях челюстей. Практическая часть экзамена позволяет установить степень готовности выпускника к профессиональной деятельности в соответствии с требованиями ФГОС. Продолжительность второго этапа должна давать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Выпускник получает билет, необходимые дополнительные материалы и аттестуется непосредственно на рабочем месте за фантомной установкой в аудитории фантомного класса.

Перечень практических навыков:

1. Обследовать стоматологического больного, включая опрос, пальпацию, перкуссию, зондирование, термометрию. Применять на практике использование дополнительных методов обследования. Заполнить медицинскую карту больного.
2. Проводить обследование больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов.
3. Определять индекс гигиены полости рта по Федорову – Володкиной.
4. Работать со стоматологическим оборудованием (стоматологической установкой, наконечниками, инструментами) с соблюдением эргономических принципов, санитарно-эпидемиологического режима.
5. Медикаментозно обработать кариозную полость, полость рта, полость зуба, корневые каналы различными медикаментозными препаратами.
6. Формировать кариозные полости I – V классов по Блэку с соблюдением принципов безболезненного препарирования.
7. Изолировать зубы с помощью коффердама, ватных валиков от ротовой жидкости.
8. Применять различные материалы при пломбировании кариозных полостей. Моделиро-

вать анатомическую форму зуба, отполировать получившуюся реставрацию. Проводить лечебные мероприятия по реминерализации эмали с целью профилактики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов.

9. Замешивать материалы для временных и постоянных пломб, пломбирования корневых каналов, лечебных и изолирующих прокладок; накладывать лечебные и изолирующие прокладки, временные пломбы и повязки, пломбы из цемента.

10. Запечатывать интактные фиссуры зубов герметиками.

11. Проводить лечебные мероприятия по реминерализации эмали с целью профилактики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов.

12. Проводить комплексные мероприятия по профилактике кариеса;

назначать и проводить обучение рациональной гигиене полости рта.

13. Проводить аппликационное, инфильтрационное и проводниковое обезболивание с целью безболезненного лечения пораженных твердых тканей зуба.

14. Выполнять этапы эндодонтического лечения в различных группах зубов. Вскрыть полость зуба, произвести ее раскрытие, создать оптимальный доступ к корневым каналам, механически и медикаментозно обработать корневой канал, провести пломбирование канала.

15. Использовать штифты (анкерные, стекловолоконные) для восстановления анатомической формы зуба.

16. Читать и описывать рентгенограммы.

17. Удалять наддесневые и поддесневые зубные отложения с помощью ручных и механических инструментов.

18. Определять степень подвижности зубов (I, II, III).

19. Определять глубину пародонтальных карманов градуированным зондом.

20. Определять пародонтальный маргинальный индекс (ПМИ); определять пародонтальный индекс (ПИ); определять индекс CPITN.

21. Проводить кюретаж карманов.

22. Приготовить и накладывать лечебные повязки.

23. Шинировать зубы при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из быстротвердеющей пластмассы и композитов).

24. Местную обработку поражений слизистой оболочки: удаление налетов, некротизированных тканей, промывание, орошения, аппликации.

Студент должен иметь навыки:

- проводить обследование больных терапевтического профиля;
- определять уровень гигиены полости рта при помощи индексной оценки;
- назначать и проводить обучение рациональной гигиене полости рта;
- заполнять историю болезни;
- препарировать кариозные полости I-V классов на фантомах и моделях;
- пломбировать кариозные полости всех классов на фантомах и моделях пломбировочными материалами различных групп;
- проводить необходимые эндодонтические мероприятия на фантомах и моделях, удаленных зубах.

Третий этап экзамена заключается в ответе студента по вопросам билета, решении ситуационных задач и ответах на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии.

Аналитическое задание (задачи, ситуационные задания, проблемные ситуации):

Код контролируемой компетенции ОПК-4

Задача 1

Больной К., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в области нижней челюсти справа, Объективно; Лицо ассиметрично, за счет отека мягких тканей нижней челюсти справа. Региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны. В полости рта зуб 45,46,47 разрушены, перкуссия слабо болезненна.

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести

Ответы

Ортопантомограмма

Задача 2

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на выделения из носа, боли в области верхней челюсти справа. Из анамнеза 2 дня назад удалила 16 зуб по поводу хронического периодонтита по поводу ревматоидного артрита коленных суставов.

1. Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо

провести?

2. Консультация какого смежного специалиста необходима пациентке?

Ответы

1. Рентгенография придаточных пазух носа

1. Необходима консультация лор-врача

Код контролируемой компетенции ОПК-5

Задача 3

Больной, 47 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Температура тела 37,7 °С. В подъязычной области справа определяется участок резко гиперемизированного болезненного инфильтрат, Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфотические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.

1. Поставьте предварительный диагноз, определите стадию заболевания.

Ответ:

1. Абсцесс подъязычной области

Задача 4

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику хирургической стоматологии с болью в области 14.зуба.

1. Определите алгоритм обследования больной

2. Какие основные методы обследования нужно провести?

Ответ

1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания. При необходимости направить на рентгенографию 14 зуба

2. Провести опрос (собрать жалобы и анамнез заболевания)

Задача 5.

Больной, 44 лет, обратился с жалобами на боль в области удаленного 35 зуба, отдающие в висок и ухо. В полости рта лунка лишена сгустка, покрыта серым налетом

1. Поставьте диагноз,

Ответ:

1. Альвеолит

Код контролируемой компетенции ОПК-6

Задача 6

Больной к, показано удаление 25 зуба. Врач для удаления взял клювовидные сходящиеся щипцы.

Правильно ли выбрал врач щипцы?

Ответ: Нет. Для удаления 25 зуба необходимо взять S-образные щипцы

Задача 7

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное открывание рта, боли в области 48 зуба.

Объективно: 48 зуб прорезался медиальными буграми. Согласно рентгенограмме 48 зуб лежит в челюсти перпендикулярно зубному ряду. Какое оперативное вмешательство показано в данном случае?

Ответ:

Операция удаления петинированного 48 зуба атипичным методом (при помощи бормашины или делота и молотка, с выкраиванием слизисто-надкостничного лоскута и ушиванием раны)

Код контролируемой компетенции ОПК-7

Задача 8.

Больная М поступила в клинику хирургической стоматологии для удаления 16 зуба. Опишите возможные осложнения.

Ответ: При удалении 16 зуба возможны следующие осложнения:

Отлом коронки или корня зуба, острая перворация верхнечелюстной пазухи. В послеоперационном периоде возможно луночковое кровотечение.

Задача 9.

Больной В., 17 лет поставлен диагноз перикоронит 38 зуба. Опишите клиническую картину данного заболевания

Ответ:

Жалобы могут быть на ограничения открывания рта, боли в области ретромолярного пространства

слева. Слизистая оболочка в области 38 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На рентгенограмме определяется 38 зуб, покрытый слизистым капюшеном.

Задача 10

Больной М., 33 года, жалобы: на боль при накусывании в области 25 зуба, болезненность при приеме пищи.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена.. Открывание рта свободное. Перкуссия 25 зуба болезненна. На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки корня 2.5 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.5 зуба, сообщающийся с полостью зуба.

Каналы корней не запломбированы.

1.Поставьте диагноз.

2.Составьте план лечения.

Ответ

1.Обострение хронического периодонтита 25 зуба

2. удаление 24

Код контролируемой компетенции ОПК-8

Задача 11

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

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

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

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разрыхления костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна.

Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

1. Установите диагноз заболевания.
2. Определите план лечения.
3. Какую документацию необходимо заполнить?
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности
5. Какие физиотерапевтические процедуры показаны при стихании воспалительного процесса
6. Какие лекарственные средства необходимо назначить в данном случае

Ответ

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.
2. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.
3. Необходимо заполнить амбулаторную карту стоматологического больного
4. Больной положен временный лист нетрудоспособности сроком 5-7 дней
5. По стиханию воспалительного процесса назначить УВЧ-терапию
6. В комплексном лечении назначаются антибактериальные, антигистаминные препараты, анальгетики

Задача 12

Больной поступил в клинику хирургической стоматологии с целью удаления 16 зуба. В момент операции было обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой справа.

1. Какие симптомы указывают на наличие острой перфорации пазухи?
2. Определите дальнейший план лечения

Ответ:

1. На наличие перфорации указывают следующие признаки: из лунки удаленного зуба пенистой крови; положительная носо-ротовая проба; при зондировании определяется сообщение с пазухой.
2. Операция пластики стомы местными тканями

Код контролируемой компетенции ОПК-9

Задача 13

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боли в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боли при глотании незначительно усилились больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастают. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки дна полости рта, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гипертрофированные.

Пальпация в области крыловидно-челюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 46 - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные сведения, выявленные при обследовании, могут повлиять на план лечения и как?

Ответы:

1. Абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Более полный диагноз будет зависеть от результатов рентгенологического исследования.
2. План лечения зависит от результатов рентгенологического обследования. У больного отмечается деформация нижней челюсти за счет вздутия и при рентгенологическом обследовании может быть выявлено кистовидное образование (киста или опухоль). В этом случае помимо

вскрытия абсцесса и удаления причинного зуба в дальнейшем нужно планировать удаление новообразования.

Код контролируемой компетенции ПК-1

Задача 14

Пациент В. 19 лет жалуется на боль и припухлость в области твёрдого нёба слева, болезненность

при приёме пищи, головную боль, слабость, повышение температуры тела.

Развитие настоящего заболевания: 4 дня назад у пациента появилась боль в зубе 2.4. Накусывание

на зуб было болезненным. К врачу не обращался. Полоскал рот тёплым раствором ромашки.

Позднее боль в зубе стала стихать, но появилась боль и припухлость со стороны твёрдого нёба.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,9 °С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. При пальпации поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, слабоболезненный.

В полости рта: зуб 2.4 под пломбой. Зуб изменен в цвете. Перкуссия зуба 2.4 слабоболезненна. На твёрдом нёбе в области зуба 2.4 определяется припухлость полушаровидной формы. Слизистая оболочка над ним гиперемирована, отёчна, пальпируется инфильтрат с размягчением и флюктуацией.

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

4. Дайте характеристику отчета о проделанной работе

Ответы:

1.Нёбный абсцесс слева в области зуба 2.4.

2.Острый или обострение хронического периодонтита зуба 2.4, острый остеомиелит верхней челюсти слева, мукоэпидермоидная карцинома малой слюнной железы, травма.

3.Анестезия у большого нёбного отверстия и инфильтрационная анестезия.

Вскрытие нёбного абсцесса (проведение разреза, предпочтительно с иссечением фрагмента из стенки гнояника треугольной формы, что обеспечивает более свободный отток гноя).

Антисептическая обработка.

4.отчёт врача о проделанной работе — это, научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности

Задача 15

В клинику доставлен больной с осколочным ранением челюстно-лицевой области, отмечается отрыв подбородочного отдела нижней челюсти с окружающими мягкими тканями.

1)Какие виды современного оперативного лечения можно использовать?

2)Определите сроки оперативного вмешательства.

Ответ

1)а) формирование филатовского стебля для устранения дефекта, а затем костная пластика; б) одномоментная пластика сложным тканевым комплексом на микрососудистом анастомозе (ребень подвздошной кости).

2)По возможности как можно раньше. В случае развития признаков гнойного или гнойнонекротического процесса - после ликвидации воспаления.

Код контролируемой компетенции ПК-2

Задача 16

Больной жалуется на боли и припухлость в области нижней челюсти справа, затрудненное открывание рта, головокружение. Объективная картина соответствует перелому нижней челюсти.

Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Ответ:

Панорамная рентгенография, рентгенография нижней челюсти в трех проекциях

Задача 17

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0х3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

1. На основании клинической картины поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения с использованием современных методов

Ответ

1. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2.

2. Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде —Z— у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30° и 90°, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2, 4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки.

Задача 18.

Больной, 45 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, деформацию нижнего отдела лица слева. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти слева, размером в области отсутствующих 3.6, 3.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

1. Какие методы обследования необходимы?
2. Составьте алгоритм обследования больного

Ответ

1. Компьютерная томография

2. Клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти слева. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

Задача 19

Больной, 24 лет, поступил в клинику через 30 часов после укуса собаки. Имеется дефект нижней губы справа, размером 4,0х3,0 см., откол коронок 4.2, 3.1, подвижность 4.1, отсутствие 3.2.

1. На основании клинической картины поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения с использованием современных методов

Ответ

1. Посттравматический дефект нижней губы (укушенная рана). Травматический откол коронковой части 4.2, 3.1. Подвывих 4.1. Полный вывих 3.2.

2. Тщательная антисептическая и хирургическая обработка раны до кровоточащих тканей. Выполняются дугообразные разрезы слизистой оболочки с дополнительными разрезами в виде —Z— у основания этих разрезов. Таким образом, восстанавливается внутренняя выстилка и красная кайма губы. Накладываются кетгутовые швы на мышечный слой, наружная рана закрывается перемещением двух встречных треугольных лоскутов с углами боковых разрезов 30° и 90°, выкроенных в области подбородка, т.е. у нижнего края раны. Депульпирование 4.2,

4.1, наложение гладкой короткой шины от 4.3 до 3.3 для удержания 4.1. Необходимо провести курс прививок антирабической сыворотки.

Код контролируемой компетенции ПК-3

Задача 20.

Юноша Д., 16 лет. Жалобы на боль в области нижней челюсти с двух сторон, кровотечение из полости рта, невозможность плотного смыкания зубных рядов. Из анамнеза: около получаса назад в драке получил удар кулаком в область нижней челюсти справа. Сознания не терял.

1.Опишите рентгенограмму

2.Укажите, какие дополнительные диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза. Укажите возможные результаты дополнительного обследования.

Ответы

1.На ортопантограмме определяются две линии перелома тела нижней челюсти, проходящие на уровне зачатков зубов 38 и 48.

2.Осмотр лица с целью выявления асимметрии нижнего отдела лица, внешних повреждений кожи лица, гематомы в области удара.

Задача 21

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале.

Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение

прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий

Составьте план лечения больного с использованием современных методов

Ответ

План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа

костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев. Физиотерапевтическое лечение, ЛФК.

Задача 22

Больной, 35 лет, обратился с жалобами на головную боль, невозможность сомкнуть челюсти. Из анамнеза выяснено, что накануне ночью был избит, сознание не терял. Из перенесенных заболеваний отмечает: детские инфекции, частые простудные заболевания, аппендэктомия. В настоящее время считает себя здоровым. При осмотре определяется значительная отечность среднего отдела лица, кровоизлияния в область нижних век с обеих сторон. В полости рта отмечается нарушение окклюзии зубов, по типу открытого прикуса. При пальпации костей

средней зоны лица подвижности фрагментов не отмечается, но имеется резкая болезненность. В области спинки носа определяется симптом —ступеньки. При пальпации со стороны полости рта определяется подвижность верхней челюсти. Имеются кровянистые выделения из носа.

1.Проведите обоснование диагноза, каких данных недостает для постановки диагноза?

2.Поставьте диагноз.

3.Наметьте план лечения.

Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ.

1. Выраженный отек среднего отдела лица с кровоизлияниями по нижним векам, нарушение прикуса, подвижность верхней челюсти, наличие кровянистых 30выделений из наружных носовых ходов без примеси спинномозговой жидкости обосновывает данное патологическое состояние, Недостает данных рентгенологического обследования.

2. Перелом верхней челюсти по Ле Фор II.

3. Назубные бимаксиллярные шины с зацепными петлями и межчелюстной фиксации и с обязательным применением пращевидной повязки Померанцевой-Урбанской. Медикаментозное лечение включает в себя антибиотики, сульфаниламиды, десенсибилизирующие средства, поливитамины. Также показана физиотерапия.

4. Выдан больничный лист. Заполнена история болезни, назначено лечение

Задача 23

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени.

Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы – в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница – в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

1.Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?

2.Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции?

Ответ

1.В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.

2.Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше

Код контролируемой компетенции ПК-4

Задача 24

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале.

Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

1.Составьте план лечения больного с использованием современных методов

2.Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответ

1.План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Задача 25

Пациент А., 35 лет. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы, пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое, уровень сознания— кома 1 стадии, дыхание поверхностное, ЧД— 24/мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС— 50/мин, АД100/50 мм.рт.ст. Ссадины на коже лба, во рту - рвотные массы, прикус не нарушен, признаков повреждения слизистой оболочки рта нет. Обзорная краниограмма: перелом теменной кости слева и нижней челюсти в области угла слева без смещения.

1. Диагноз?
2. План лечения?
3. Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ:

1. Черепно-мозговая травма тяжелой степени
2. План лечения: в первую очередь, необходимо провести коррекцию витальных функций. Для профилактики асфиксии необходимо санировать верхние дыхательные пути. При неадекватном спонтанном дыхании - интубация, по показаниям - перевод на ИВЛ. Катетеризация центральной и/или периферической вены, при невозможности - венепункция. Катетеризация мочевого пузыря.

Специализированное лечение челюстно-лицевой травмы проводят только при стабилизации гемодинамических показателей, так как ранние активные действия могут привести к усугублению состояния пациента. После стабилизации состояния пациента - рентгенологический контроль зоны перелома (возможно появление смещения отломков в период реанимации). Репозиция отломков при отсутствии смещения не проводится. Фиксация методом назубного двучелюстного шинирования. Иммобилизация методом межчелюстного эластического вытяжения, шиноподбородочной пращой. Антибактериальная терапия.

3. Выдан больничный лист. Заполнена история болезни, назначено лечение

Задача 26

Больной, 20 лет, обратился с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются.

1. Какие методы обследования еще необходимо провести?
2. Поставьте предварительный диагноз

Ответ

1. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатии необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях.

2. На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.

Код контролируемой компетенции ПК-5

Задача 27

Задача Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются.

При разговоре произношение губных звуков затруднено. Для решения ситуационной задачи возможно использование информационных технологий

Какие варианты оперативного лечения?

Ответ

В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная

группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти,

накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксилярные проволочные шины с зацепными

петлями, которые удерживают челюсти в правильном положении.

Задача28

Пациент В., 39 лет. Доставлен в приемное отделение областной больницы с жалобами на тошноту, однократную рвоту, сильную боль в лице, нарушение прикуса и конфигурации лица. Из анамнеза - пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, возбужден. Бледен. Дыхание ритмичное, везикулярное, проводится во все отделы. ЧД - 16/мин. Пульс ритмичный, ЧСС - 82/мин., АД - 135/90 мм рт. ст. Выражен отек верхней губы, пальпация средней зоны лица резко болезненна, имеются гематомы век с обеих сторон, овал лица удлиннен, прикус патологический, открытый - контакт только на молярах; снижена чувствительность кожи в зоне иннервации 2-й ветви тройничного нерва. Слизистая оболочка рта – единичные подслизистые кровоизлияния по верхней переходной складке преддверия.

1. Предположительный диагноз?

2. План лечения?

3. Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ:

1. Сочетанная травма: закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Перелом верхней челюсти по Ле-Фор II (по средней линии слабости, среднего типа) со смещением.

2. Лечение: холод местно (1 сутки), одномоментная репозиция и фиксация двучелюстной назубной шиной, иммобилизация теменно-подбородочной пращой. При значительном смещении, интерпозиции мягких тканей, многооскольчатом переломе - открытая репозиция с металлоостеосинтезом. Лечение сочетанных повреждений смежных областей специалистами по профилю. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия. Иммунопрофилактика столбняка по показаниям.

3. Выдан больничный лист. Заполнена история болезни, назначено лечение

Задача29

Больная, 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию нижнего отдела лица, затрудненное разжевывание пищи. В раннем детстве пациентка перенесла правосторонний отит и остеомиелит нижней челюсти справа. С 11 лет заметила искривление нижнего отдела лица справа. Лечилась у ортодонта. При осмотре отмечается уменьшение размера тела нижней челю-

сти справа, смещение подбородка на 2,0 см. вправо от средней линии и кзади. Прикус нарушен, перекрестный. Открывание рта свободное.

1. Укажите основной метод лечения

Ответ

При правосторонней микрогении с нарушением прикуса (перекрестный прикус) используется основной метод хирургического лечения – правосторонняя остеотомия: ступенчатая остеотомия тела нижней челюсти справа, остеотомия ветви нижней челюсти справа со смещением челюсти вперед, удлинение тела нижней челюсти за счет костного (реберного) трансплантата.

Задача 30

Пациент М. 27 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите возможные виды фиксации фрагментов.

Ответ.

1. Перелом левой скуловой кости со смещением.

2. Все вышеперечисленное. протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Код контролируемой компетенции ПК-6

Задача 31

Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.

1. Составьте план лечения больного с использованием современных методов

2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?

Ответ

План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? В) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика:

ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат? Г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?

Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти с хорошим послеоперационным уходом больного (питание, уход за шинами). Динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.

Задача 32

У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени.

Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина

дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.

1. Какой вид современного хирургического лечения показан в данном случае?

2. Имеет ли значение давность образования дефекта для предстоящей операции? Какие методы реабилитации возможно применить в данном случае?

Ответ

1. В данном случае для устранения дефекта тканей лобной области показано закрытие свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.

2. Гранулирующую поверхность после ожогов III степени желательно закрывать как можно раньше. Послеоперационный период необходимо дополнить санаторно-курортное лечение

Задача 33

Пациент М. 27 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гематома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Виды оперативного вмешательства, показанные в данном случае.

3. Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ.

1. Перелом левой скуловой кости со смещением.

2. Репозиция скуловой кости крючком Лимберга или элеватором Карапетяна. Радикальная синусотомия с репозицией фрагментов скуло-орбитального комплекса. Фиксация их может осуществляться на йодоформном тампоне, титановыми минипластинами, проволоочными швами, скобами с памятью формы или комбинацией вышеперечисленных способов.

3. Выдан больничный лист. Заполнена история болезни, назначено лечение

Задача 34

В клинику обратился больной, 32 лет, с жалобами на болезненное и неполное открывание рта. Из анамнеза выяснено, что трое суток назад получил удар в подбородок. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. Около 7 месяцев назад был перелом нижней челюсти справа в области 48. При осмотре определяется небольшая ссадина на коже подбородка слева. Рот открывается на 2,0 см., более широкое открывание рта затруднено и болезненно. При открывании рта нижняя челюсть смещается влево. Пальпаторно определяется болезненность в области передней поверхности ветви слева и в области венечного отростка. Прикус заметно не нарушен, 48 отсутствует. При пальпации в области нижней челюсти справа в области ее угла определяется безболезненное утолщение кости.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответ.

1. Перелом нижней челюсти слева в области венечного отростка.

2. Наложение бимаксилярных назубных шин с зацепными петлями и межчелюстная фиксация.

Задача 35

В приемное отделение попутным транспортом доставлен пострадавший 28 лет в тяжелом состоянии. Был сбит машиной около 20 мин назад. Сознание спутанное, жалуется на головную боль. Со слов пострадавшего, ударился головой и потерял сознание. Осмотр груди, живота, конечностей – без особенностей. В правой надбровной области – ссадина и внутрикожное кровоизлияние (экхимоз). Лицо ассиметрично за счет отека правой половины. Глотание затруднено, пострадавший поперхивается слюной. Имеется девиация языка влево. Пульс 88 в мин.

АД 150/95. Ваш предварительный диагноз? Как поступить далее? Заполните историю болезни.

Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ

У пострадавшего имеется достоверный симптом черепно-мозговой травмы (потеря сознания).

Вероятно, имеются симптомы очагового поражения головного мозга (поперхивание и девиация языка), которые при черепно-мозговой травме являются признаками ушиба головного мозга.

Пострадавший должен быть экстренно госпитализирован в отделение нейрохирургии. Заполните историю болезни.

Выдан больничный лист. Заполнена история болезни, назначено лечение

Задача 36

В отделение челюстно-лицевой хирургии обратился больной с жалобами на боль и кровотечение в области верхней губы. Травму получил 2 часа назад на тренировке. Сознания не теряет. При осмотре имеется сквозная рана в области верхней губы. В момент осмотра кровотечения нет.

Поставьте предварительный диагноз. Составьте план лечения. Заполните необходимую документацию.

Ответ:

1. рвано-ушибленная рана верхней губы
2. ПХО раны, назначение противовоспалительного лечения.
3. Сделана запись в истории болезни. Выдана выписка и даны рекомендации

Код контролируемой компетенции ПК-7

Задача 37

Больной 24 года

Жалобы на деформацию нижнего отдела лица и затрудненное открывание рта.

Анамнез заболевания: 5 лет назад больной получил травму подбородка, врачу не обращался.

Через 2 года обратили внимание на затрудненное открывание рта, которое постепенно нарастало. В последующем появились асимметрия лица и западение подбородочного отдела. В настоящее время рот открывается до 1,3 см.

Предложите метод лечения.

Ответ

Метод лечения — хирургический. Операция — остеотомия правой и левой ветвей нижней челюсти с обязательной одномоментной пластикой алло-, аутооттрансплантатами или эндопротезами для создания дистальной опоры челюсти.

Задача 38

Больной, 20 лет, в результате аварии получил травму нижней челюсти. Сознания не теряет, тошноты, рвоты не было. На третьи сутки после травмы обратился в травматологический пункт по месту жительства и был направлен в специализированную клинику. За 6 месяцев до последней травмы был перелом нижней челюсти слева в области 37. Рот открывается до 1,5 см., пальпаторно определяется болезненность в области мышечкового отростка слева. При нагрузке на подбородок возникает боль в области мышечкового отростка нижней челюсти слева. 37 отсутствует, остальные зубы неподвижны, в прикусе, патологической подвижности на месте бывшего перелома нет, но имеется утолщение кости. При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - щель перелома в области основания мышечкового отростка нижней челюсти слева. Малый фрагмент смещен кпереди и кнутри.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответ.

1. Перелом нижней челюсти слева в области основания мышечкового отростка со смещением.
2. Наложение бимаксилярных назубных шин с зацепными петлями, межзубная распорка на поврежденной стороне в области боковых зубов, межчелюстная эластическая тяга. Может быть поставлен вопрос об оперативном остеосинтезе.

Задача 39

После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз- рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения?
3. Методы послеоперационного ведения?
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ

1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.
2. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдаленные осложнения – рубцовая деформация.
3. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.
4. Выдан больничный лист

Задача 40

Больной, 84 лет, доставлен в клинику с жалобами на общее недомогание, потерю аппетита, головокружение, наличие трещин на губах и языке, свищевого хода с гнойным отделяемым на альвеолярном отростке нижней челюсти справа в области премоляров, наличие новообразования в области первого моляра на слизистой оболочке альвеолярного отростка. Из анамнеза выяснено, что полтора месяца назад был перелом нижней челюсти в области 16,15, травму получил в зоне повышенной радиации (300 рад.), лечился в госпитале. При осмотре отмечается бледность кожи лица, наличие кровоточащих трещин на губах, участков некроза и покрытых зеленой слизью язв, новообразования на слизистой оболочке альвеолярного отростка в области первого моляра справа размером 2,0 x 3,0 см., плотно-эластической консистенции, наличие свищевого хода с гнойным отделяемым этой же локализации.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения

Ответ.

1. Комбинированное радиационное поражение лучевая болезнь - III период, постлучевой остеорадионекроз нижней челюсти справа.
2. Между новообразованием и свищевым ходом связи нет, т.к. новообразование, по всей вероятности, соответствует эпюлису, который больной обнаружил за два года до травмы, а свищевой ход сформировался по мере развития постлучевого остеорадионекроза.

Задача 41

Больной, 28 лет, обратился в клинику с жалобами на боль и отек в подбородочном отделе нижней челюсти. Из анамнеза выяснено, что около 3-х суток назад получил удар в область нижней челюсти. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Нарастающий отек в области подбородка и болезненность в области передних нижних зубов заставили больного обратиться за помощью. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции и простудные заболевания, а также на то, что за 8 месяцев до последней травмы был перелом скуловой кости слева. При осмотре определяется гематома в области подбородка, нарушения целостности мягких тканей и слизистой оболочки нижней губы не выявлено. Имеется нарушение прикуса вследствие незначительного смещения фрагментов во фронтальном отделе между 41 и 31. Определяется патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти, сопровождающаяся значительной болезненностью. При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - щель перелома между центральными резцами нижней челюсти, переходящая к нижнему краю, отклоняясь от средней линии вправо и заканчивается в области правого резца. Подвижности костных фрагментов на месте бывшего перелома скуловой кости слева нет, при рентгенологическом исследовании этой области определяется утолщение костной ткани, полная консолидация.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответ.

1. Диагноз: перелом нижней челюсти во фронтальном отделе со смещением отломков.
2. Шинирование челюстей с наложением межчелюстной резиновой тяги. Проведение общей антибактериальной терапии и физиотерапии на область перелома.

Задача 42

В приемное отделение обратился пациент 44 лет после бытовой механической травмы. По наружной поверхности левой щеки имеется поверхностный дефект кожи размерами 2х2 см, дно которого представлено розовой плотной тканью с красными точками. Кровотечение капиллярное, скудное. Боль умеренная. Ваш предварительный диагноз? Как оказать первую помощь?

Ответ

Описание дна дефекта кожи соответствует сосочковому слою дермы и не соответствует подкожно-жировой клетчатке, фасции и прочим расположенным глубже тканям. Следовательно, у пациента механическое повреждение не проникающее глубже кожи, то есть ссадина. Ссадина не подлежит хирургическому лечению. При отсутствии видимых загрязнений ее края следует обработать каким-либо кожным антисептиком, а на ее поверхность наложить повязку с нейтральной мазью.

Возможно заживление ссадины «под струпом», однако дублирование дефекта таких размеров без анестезии может оказаться крайне болезненным. Кроме того, необходимо рассмотреть вопрос об экстренной профилактике столбняка.

Задача 43

Пациенту Ж., 37 лет, поступившему в стационар с диагнозом карбункул подбородочной области слева, проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага. Рана дренирована марлевой турундой с гипертоническим раствором. Пациенту назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные и антигистаминные лекарственные средства, антикоагулянты, дезинтоксикационные средства, иммунокорректирующие препараты. При осмотре пациента утром лечащий врач констатировал, что, несмотря на проводимое лечение, его состояние не улучшилось. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата и отека подбородочной области слева, распространяющегося на прилежащие ткани щечной и поднижнечелюстной областей. Инфильтрат протяженностью 1,5 см болезненный при пальпации. Поднижнечелюстные, под подбородочные лимфатические узлы справа увеличены (0,4 × 0,5 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Кожа в области инфильтрата гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. На всем протяжении инфильтрата выполнен разрез, дренированный марлевой турундой с гипертоническим раствором. Рана закрыта стерильной повязкой с лейкопластырной фиксацией. На момент осмотра рана и повязка сухие, отделяемого по дренажу нет. Общее состояние пациента средней тяжести. Температура тела 37,6 °С.

Какие лекарственные средства на современном этапе способны наиболее эффективно обеспечить отток гнойного экссудата из раны?

Ответ:

На современном этапе наиболее эффективно создать отток гнойного экссудата из раны могут полиэтиленгликоли (левосин, левонорсин, левомиколь), обеспечивающие высокий осмотический эффект мазей на водорастворимой основе, который в 30 раз превышает таковой у гипертонических растворов.

Задача 44

Пациент И., 27 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти справа от зуба 4.8, осложненного абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту лечащим врачом была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные антигистаминные лекарственные средства, а также ежедневные перевязки.

1. Какие медикаментозные средства следует использовать при перевязках для инстилляции

гнойной раны в фазе пролиферации и регенерации?

2. Какие виды антисептиков при лечении гнойной раны должны применяться в фазе регенерации?

3. Как обеспечить контроль за безопасностью и эффективностью назначенного лечения?

Ответ:

1. Для инстилляций гнойной раны в фазе пролиферации и регенерации используют изотонические растворы с анестетиками, ферменты, антисептики, антибиотики.

2. В фазе пролиферации и регенерации должны применяться следующие виды антисептики гнойной раны: химико-биологическая, биохимическая.

3. Назначать лекарственные препараты согласно клиническим рекомендациям, стандартам и инструкциям

Задача 45

Пациент Г., 27 лет. Упал на катке 1 час назад, ударился подбородком. Беспокоит боль в области подбородка. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже подбородка - ссадины, пальпация в области подбородка болезненна, прикус не нарушен, определяется патологическая подвижность нижней челюсти на уровне 3.1. – 4.1. зубов, крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб. Симптом Венсана отрицателен с обеих сторон. Прикус не нарушен, слизистая оболочка рта не изменена.

1. Предположительный диагноз?

2. План лечения?

3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ:

1. Диагноз: открытый травматический перелом нижней челюсти во фронтальном отделе без смещения. У пациента имеется патогномичный признак перелома (крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб). Сохранение адекватного прикуса в данной ситуации объясняется динамически и статически равной тягой мышц левой и правой стороны.

2. Репозиция при отсутствии смещения не проводится. Способы фиксации: моношина на нижнюю челюсть, двучелюстная шина (при небольшом смещении), теменно-подбородочная повязка (при отказе от шинирования), остеосинтез (при отсутствии зубов, значительном смещении, интерпозиции мягких тканей, патологическом заживлении), иммобилизация: межчелюстное эластическое вытяжение, теменно-подбородочная праща. Рентгенологический контроль консолидации через 4 недели. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание.

Антибактериальная терапия.

3. Выдан больничный лист. Заполнена история болезни, назначено лечение

Задача 46

Больная К, упала и ударилась о мраморную ступеньку. Обратилась в поликлинику с жалобами на боль в области верхней губы, кровотечение. При осмотре разрывы красной каймы и слизистой оболочки, кровотечение из раны.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения

3. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности, заполните необходимую документацию.

Ответ:

1. Рвано-ушибленная рана верхней губы

2. ПХО раны, противовоспалительное лечение

3. Выдан больничный лист. Заполнена история болезни, назначено лечение

Задача 47

Больной Н. 20 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадиирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти.

Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было. Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верх-

ней губы – рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 21 зуба в области

латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 11 смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 12 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

18 17 16 15 14 13 12 11 □ 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 □ 31 32 33 34 35 36 37 38 П П

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Заполните необходимую документацию
4. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ.

1. Рвано – ушибленная рана верхней губы. Перелом коронки 21, 12. Острый травматический пульпит 21. □ Неполный вывих, дистопия 11.
3. ПХО раны верхней губы. Репозиция 11, фиксация фронтальных зубов верхней челюсти шиной капной, проволочной шиной и др. 21 - □ экстирпация пульпы, пломбирование корневого канала, его подготовка для реставрации или последующего протезирования.
4. заполнение истории болезни и медикаментозных назначений
5. Выдать больничный лист

Зада Пациент И., 27 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти справа от зуба 4.8, осложненного абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства. После проведения адекватной первичной хирургической обработки гнойного очага пациенту лечащим врачом была назначена комплексная противовоспалительная терапия, включающая антибактериальные, нестероидные противовоспалительные антигистаминные лекарственные средства, а также ежедневные перевязки.

1. Какие медикаментозные средства следует использовать при перевязках для инстилляций гнойной раны в фазе пролиферации и регенерации?
2. Какие виды антисептиков при лечении гнойной раны должны применяться в фазе регенерации?
3. Как обеспечить контроль за безопасностью и эффективностью назначенного лечения?

Ответ:

1. Для инстилляций гнойной раны в фазе пролиферации и регенерации используют изотонические растворы с анестетиками, ферменты, антисептики, антибиотики.
2. В фазе пролиферации и регенерации должны применяться следующие виды антисептики гнойной раны: химико-биологическая, биохимическая.
3. Назначать лекарственные препараты согласно клиническим рекомендациям, стандартам и инструкциям

Задача 48

Пациентка Г., 57 лет, находится на лечении в отделении септической челюстно-лицевой хирургии по поводу острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти фронтального отдела от зубов 3.1, 4.1, осложненного флегмоной дна полости рта. Пациентке была проведена первичная хирургическая обработка гнойного очага, удалены причинные зубы 3.1 и 4.1.

1. Под каким методом обезболивания следует проводить хирургического лечение?
2. Какую схему комплексной терапии следует назначить пациентке в указанной клинической ситуации?

Ответ:

1. Внутривенный наркоз
2. Схема общей комплексной патогенетической терапии при флегмонах предусматривает следующие основные позиции: воздействие на микрофлору возбудителя антибактериальными лекарственными средствами (империческая антибактериальная терапия включает антибиотики

широкого спектра действия, обладающие тропизмом к костной ткани, сульфаниламидные средства, в частности «Бисептол»; направленная антибактериальная терапия назначается после получения ответа на чувствительность микрофлоры пациента (посев из операционной раны) к антибактериальным препаратам); нестероидными противовоспалительными и антигистаминными средствами;

– дезинтоксикационную терапию;

– использование антикоагулянтов (с учетом данных коагулограммы) прямого или непрямого действия; повышение иммунобиологических свойств организма (иммунокорректирующие средства);

– общеукрепляющее воздействие на организм

Задача 49

Пациент Б., 43 года. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы. Со слов бригады скорой медицинской помощи - пострадал в ДТП 30 минут назад. Объективно: состояние тяжелое, сознание ступорозное, диффузный цианоз, дыхание стридорозное, ЧД 13/мин, при выдохе изо рта отделяется умеренное количество пенистой мокроты с примесью крови. Пульс ритмичный, ЧСС - 120/мин, АД - 125/80 мм.рт.ст. Нижний отдел лица деформирован, при пальпации определяется патологическая подвижность фронтального отдела нижней челюсти. В полости рта - кровь, пенная мокрота, язык ограниченно подвижен, западает кзади.

1. Предварительный диагноз?

2. План оказания неотложной помощи?

3. План лечения, реабилитации, диспансерного наблюдения?

4. Заполните историю болезни. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности

Ответ:

1. Диагноз: двусторонний перелом нижней челюсти со смещением центрального отломка, механическая асфиксия, острая дыхательная недостаточность 2 стадии.

2. Алгоритм действий по устранению асфиксии у пациента с челюстно-лицевой травмой: санация полости рта и достижимых аэродигестивных путей вручную или электроотсосом, тракция языка вперед вручную или языкодержателем, коникотомия, трахеотомия. Переход к последующей манипуляции осуществляется при неэффективности предыдущей. После восстановления внешнего дыхания проводится интенсивная терапия для компенсации жизненно важных функций. У пациента следует предполагать наличие дислокационной асфиксии вследствие двустороннего перелома нижней челюсти из-за смещения центрального отломка и массива тканей дна рта и языка кзади.

3. Репозиция отломков, способ фиксации: двучелюстное шинирование, или остеосинтез при невозможности шинирования (отсутствие зубов, значительное смещение, интерпозиция мягких тканей), иммобилизация теменно-подбородочной пращой. Щадящая диета. Туалет полости рта. Обезболивание. Антибактериальная терапия, бронхолитики, коррекция КЩС.

4. Выдан больничный лист. Заполнена история болезни, назначено лечение.

2.1.4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Часть 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.html> (дата обращения: 23.04.2025). - Режим доступа : по подписке.

2. Терапевтическая стоматология : учебник / Д. А. Трунин, М. А. Постников, С. Е. Чигарина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-8623-8, DOI: 10.33029/9704-6966-8-STO-2023-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" :

- [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486238.html> (дата обращения: 23.04.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3. Строение и развитие зубочелюстной системы у детей : учебное пособие / С. Б. Фищев, А. Г. Климов, А. В. Севастьянов [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. — 44 с. — ISBN 978-5-907321-00-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174519> (дата обращения: 23.04.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4. Жулев, Е. Н. Обследование больного в клинике ортопедической стоматологии : учебное пособие / Е. Н. Жулев, П. Э. Ершов, А. В. Кочубейник. — 2-е изд., доп. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2017. — 64 с. — ISBN 978-5-7032-1193-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/240548> (дата обращения: 23.04.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
5. Максимова, Н. В. Заболевания слюнных желез в практике детского врача стоматолога-хирурга : учебное пособие / Н. В. Максимова. — Рязань : РязГМУ, 2019. — 83 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/207590> (дата обращения: 23.04.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
6. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6080-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460801.html> (дата обращения: 23.04.2025). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

7. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460559.html> (дата обращения: 23.04.2025). - Режим доступа : по подписке.
8. Травматические повреждения зубов в детском возрасте : методические указания / составители О. М. Гендугова [и др.]. — Нальчик : КБГУ, 2024. — 27 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/434387> (дата обращения: 23.04.2025). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2.1.5. Перечень ресурсов информационно-коммуникационной сети «Интернет», необходимых для подготовки к государственному экзамену

№ №	Название электронного ресурса	Описание электронного ресурса	Используемый для работы адрес
1.	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»	Электронная библиотека, обеспечивающая доступ высших и средних учебных заведений, публичных библиотек и корпоративных пользователей к наиболее востребованным материалам по всем отраслям знаний от ведущих российских издательств	http://biblioclub.ru/
2.	Образовательная платформа Юрайт	Электронно-библиотечная система для ВУЗов, ССУЗов, обеспечивающая доступ к учебникам, учебной и методической литературе по различным дисциплинам.	https://urait.ru/
3.	ЭБС издательства "ЛАНЬ"	Ресурс, включающий в себя издания издательства "Лань" и других ведущих издательств	https://e.lanbook.com/

№ №	Название электронного ресурса	Описание электронного ресурса	Используемый для работы адрес
		учебной литературы и электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам.	

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Программа государственной итоговой аттестации актуализирована	Протокол заседания кафедры № _____ от « ____ » _____ 20 ____ года	____.____.____
2.	Программа государственной итоговой аттестации актуализирована	Протокол заседания кафедры № _____ от « ____ » _____ 20 ____ года	____.____.____
3.	Программа государственной итоговой аттестации актуализирована	Протокол заседания кафедры № _____ от « ____ » _____ 20 ____ года	____.____.____
4.	Программа государственной итоговой аттестации актуализирована	Протокол заседания кафедры № _____ от « ____ » _____ 20 ____ года	____.____.____