

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

**Методические указания для самостоятельной работы студентов
стоматологического факультета очной формы обучения
по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело
к дисциплине «Стоматология»**

2018г.

Рецензенты:

Н.Е. Митин, доцент, к.м.н., зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом пропедевтики стоматологических заболеваний;

С.И. Бородовицина, доцент, к.м.н., зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии.

Филимонова Л.Б., Максимова Н.В.

А Методические указания для самостоятельной работы студентов лечебного факультета очной формы обучения по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело к дисциплине «Стоматология» / Л.Б. Филимонова, Н.В. Максимова. – Рязань, 2018. – 30 с.

ISBN

Методические указания подготовлены на кафедре хирургической стоматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Предназначены для самостоятельной подготовки студентов медико-профилактического факультета очной формы обучения по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело к занятиям по дисциплине «Стоматология».

Методические указания соответствуют ФГОС ВО 3+ по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.01.2017 № 21, и способствуют освоению основных видов профессиональной деятельности и приобретению знаний, умений и навыков в рамках общепрофессиональных и профессиональных компетенций ОПК-7, ПК-14.

Методические указания утверждены на заседании кафедры хирургической стоматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России № 1 от 24.08.2018г.

Тема 1. Виды профилактических стоматологических мероприятий ВОЗ. Определение первичной, вторичной и третичной профилактики кариеса. Методы первичной, вторичной и третичной профилактики. Оценка гигиенического состояния полости рта. Инструментарий, используемый для стоматологических осмотров.

Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).

1. Какие виды профилактических стоматологических мероприятий ВОЗ вы знаете?
2. В чем заключается профилактика кариеса?
3. Определение первичной, вторичной и третичной профилактики кариеса.
4. Основные методы и направления первичной, вторичной и третичной профилактики кариеса.
5. Оценка гигиенического состояния полости рта. Индексы.
6. Перечислите основные группы стоматологических инструментов для обследования полости рта?
7. Перечислите стоматологические инструменты для обследования и укажите их назначение?

Тестовые задания.

1. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний – это

- 1) профилактика
- 2) диспансеризация
- 3) санация полости рта

2. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий – это

- 1) диспансеризация
- 2) санация полости рта
- 3) профилактика

3. Система активной стоматологической помощи населению, направленная на лечение и профилактику осложнений стоматологических заболеваний – это

- 1) санация полости рта
- 2) диспансеризация
- 3) профилактика

4. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на предупреждение их возникновения
- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

5. Основным направлением вторичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 2) на предупреждение их возникновения
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

6. Основным направлением третичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- 2) на предупреждение их возникновения
- 3) на предупреждение осложнений возникшего заболевания

7. Лечение кариеса зубов относится к методам профилактики

- 1) первичной
- 2) вторичной
- 3) третичной

8. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается

- 1) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- 2) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту пациента
- 3) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

9. КПУ(з) - это индекс

- 1) интенсивности кариеса временных зубов
- 2) интенсивности кариеса постоянных зубов
- 3) интенсивности кариеса поверхностей
- 4) гигиены полости рта

10. Распространенность кариеса зубов выражается

- 1) в абсолютных единицах
- 2) в процентах
- 3) в относительных единицах

Тема 2. Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области. Обезболивание в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Профилактика неотложных состояний после проведения анестезии. Операция удаления зуба. Профилактика осложнений во время и после удаления зуба.

Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).

1. Какие анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области вы знаете.
2. Обследование стоматологического больного (основные этапы).
3. Специальные методы исследования (ЭОД, томография, ортопантомография, сиалография, цистография, фистулография и др.).
4. Методы диагностики, инструменты стоматолога для обследования пациентов.
5. Виды обезболивания, которое применяется в стоматологии.
6. Удаление зубов. Инструменты. Этапы. Осложнения.

Тестовые задания.

1. Верхняя челюсть состоит из:

- 1) тела и двух отростков
- 2) тела и трех отростков
- 3) тела и четырех отростков
- 4) тела и пяти отростков

2. Тройничный нерв является:

- 1) чувствительным
- 2) двигательным
- 3) смешанным

3. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

- 1) круглое отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) шилососцевидное отверстие

4. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:

- 1) круглое отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) шилососцевидное отверстие

5. Рентгенодиагностические методы, наиболее часто применяемые в хирургической стоматологии:

- 1) внутриротовая, окклюзионная рентгенография (вприкус)
- 2) панорамная рентгенография
- 3) рентгеноскопия
- 4) томография

- 5) панорамная томография
- 6) ангиография

6. Общим обезболиванием является

- 1) атаралгезия
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) проводниковая анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада
- 5) инфильтрационная анестезия

7. Какие зубы нижней челюсти удаляют клювовидными щипцами с несходящимися щечками?

- 1) резцы
- 2) моляры
- 3) премоляры
- 4) все группы зубов
- 5) корни зубов

8. Непосредственным общим осложнением стволковой анестезии является

- 1) обморок
- 2) сепсис
- 3) неврит
- 4) повреждение лицевой артерии
- 5) попадание иглой в полость носа

9. Прямыми щипцами удаляют

- 1) моляры
- 2) премоляры
- 3) зубы мудрости
- 4) резцы верхней челюсти
- 5) резцы нижней челюсти

10. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

- 1) задних
- 2) задних и средних
- 3) передних
- 4) передних и средних

Тема 3. Понятие кариеса и некариозные поражения. Профилактика некариозных поражений. Индивидуальная гигиена полости рта. Средства индивидуальной гигиены полости рта. Характеристика зубных щеток: размеры, форма, свойства волокон, их расположение, жесткость. Дополнительные средства гигиены полости рта: зубочистки, зубные нити, межзубные щетки, щетки для языка. Классификация зубных паст. Основные компоненты зубных паст, их характеристика. Жевательные резинки: состав. Их влияние на ткани полости рта. Основные рекомендации по использованию жевательных резинок. Жевательные таблетки и ополаскиватели для полости рта.

Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).

1. Теории возникновения кариеса зубов.
2. Патогенез, клиника, лечение и профилактика кариеса зубов.
3. Влияние кариеса и его осложнений на развитие общесоматических заболеваний.
4. Влияние недостатка фторидов, питания и факторов внешней среды на развитие кариеса.
5. Гигиена полости рта, значение, методы и средства.
6. Пульпит. Этиология, клиника, принципы лечения, профилактика.
7. Первая помощь при пульпитах.

1. Назовите иммунные зоны зуба:

- 1) углубления на зубах
- 2) фиссуры
- 3) экватор
- 4) жевательные поверхности зубов
- 5) бугры
- 6) пришеечная треть коронки зуба
- 7) вестибулярные поверхности зубов

2. В основу современной концепции возникновения кариеса легла:

- 1) трофоневротическая теория
- 2) физико-химическая теория
- 3) биологическая теория
- 4) химико-паразитарная теория
- 5) биохимическая

3. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается

- 1) снижением микротвердости подповерхностного слоя эмали
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

4. Сохранение наружного слоя эмали обусловлено

- 1) процессом реминерализации
- 2) уменьшением содержания кальция
- 3) уменьшением содержания фтора

5. Методы диагностики кариеса в стадии пятна

- 1) трансиллюминационный метод и окрашивание
- 2) окрашивание и ЭОД
- 3) ЭОД и рентгенография
- 4) рентгенография и термодиагностика
- 5) термодиагностика и трансиллюминационный метод

6. Высушенная поверхность кариозного белого пятна

- 1) теряет блеск
- 2) меняет цвет
- 3) остается без изменений
- 4) темнеет

7. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны

- 1) на увеличении проницаемости эмали
- 2) на стабильности эмали
- 3) на уменьшении проницаемости эмали
- 4) на изменении цвета эмали

8. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят

- 1) с гипоплазией
- 2) с периодонтитом
- 3) с пульпитом
- 4) с периодонтитом

9. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводят

- 1) с эрозией твердых тканей
- 2) с периодонтитом
- 3) со средним кариесом
- 4) с невритом
- 5) пульпитом

10. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с

- 1) хроническим периодонтитом
- 2) кариесом в стадии пятна
- 3) острым пульпитом
- 4) хроническим фиброзным пульпитом
- 5) острым пульпитом

11. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводится с

- 1) с хроническим фиброзным пульпитом
- 2) истиранием
- 3) гипоплазией
- 4) эрозией эмали
- 5) с хроническим периодонтитом

12. При кариесе пациенты жалуются на боль

- 1) только при наличии раздражителя
- 2) самопроизвольную
- 3) при накусывании

13. Из перечисленных факторов при кариесе зубов носят агрессивный характер

- 1) микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы
- 2) нарушение минерального обмена в организме
- 3) нарушение белкового обмена, т.е. при этом страдает белковая матрица твердых тканей зуба
- 4) нарушение углеводного обмена, способствующее нарушению белковых структур зуба
- 5) недоедание

14. Из перечисленных факторов снижает уровень резистентности организма к кариозному процессу

- 1) общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме
- 2) зубные отложения
- 3) углеводы пищи
- 4) недостаточное содержание фтора в питьевой воде

15. Процессы, проходящие в эмали при начальном кариесе

- 1) дисминерализация и реминерализация
- 2) нарушение белковой матрицы эмали
- 3) деминерализация эмали
- 4) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали
- 5) резорбция эмали

Ситуационные задачи

Задача 1.

Юноша 21 года жалуется на самопроизвольную приступообразную боль в 26 зубе с иррадиацией в висок, все виды раздражителей вызывают длительный приступ. Зуб периодически болел ранее. При осмотре: на

жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование вскрытого рога пульпы резко болезненное.

1. Назовите вероятную причину (диагноз) возникновения болей?
2. Какова лечебная тактика к данному пациенту?

Задача 2.

Беременная женщина 25 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость в 17 зубе во время еды. При осмотре: на жевательной поверхности 17 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, заполненная разросшейся тканью, малоболезненной и кровоточащей при зондировании. При проведении зондом вокруг коронки зуба десневой сосочек находится вне кариозной полости.

1. Назовите вероятную причину (диагноз) возникновения болей?
2. Какова лечебная тактика по отношению к данному зубу?

Задача 3

К стоматологу-хирургу обратился пациент с жалобами на постоянные ноющие боли в области зуба 2.1.

1. Каков план обследования данного пациента?
2. Какие субъективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
3. Какие объективные методы обследования следует использовать у данного пациента?

Задача 4

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 24 года, с жалобами на папиллому слизистой оболочки щеки. Обследовав пациентку, хирург установил, что новообразование поверхностное и пациентка не имеет сопутствующих соматических заболеваний. При планировании оперативного вмешательства в амбулаторных условиях следует выбрать вид обезболивания.

1. Какое обезболивание может быть применено в данной клинической ситуации?
2. Какому обезболиванию следует отдать предпочтение? Ответ поясните.
3. Какие анестетики могут быть использованы для проведения указанных видов обезболивания?

Задача 5

На прием к стоматологу-хирургу в амбулаторных условиях обратился пациент Л., 48 лет, по поводу удаления корня разрушенного ниже уровня десны зуба 4.5. После опроса и осмотра, выполнения специальных методов

исследования (дентальный снимок зуба 4.5) был поставлен диагноз хронический фиброзный периодонтит зуба 4.5. Кроме того, пациент сообщил, что в течение последних 5 лет страдает сахарным диабетом (тип 2).

1. Какие анестетики следует предпочесть для выполнения анестезии пациенту?

Задача 6

К стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 41 год, с диагнозом острый гнойный периостит от зуба 4.6. Из анамнеза известно, что она на протяжении последних 20 лет страдает бронхиальной астмой. Пациентка напряжена, она заметно нервничает и постоянно акцентирует внимание врача на страхе перед предстоящим вмешательством.

1. Какой тактики следует придерживаться стоматологу-хирургу при решении вопроса о подготовке к операции и при ее выполнении?

Тема 4. Болезни пародонта и слизистой оболочки рта. Оказание первой помощи при болезнях пародонта. Определение и этапы профессиональной гигиены полости рта. Средства, используемые для проведения профессиональной гигиены полости рта. Понятие контролируемой чистки зубов.

Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).

1. Первичные элементы поражения слизистой оболочки рта
2. Вторичные элементы поражения слизистой оболочки рта
3. Классификация травматических повреждений СОПР.
4. Изменения слизистой оболочки рта при травматических поражениях.
5. Лейкоплакия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Многоформная экссудативная эритема (клиника, диагностика, лечение).
7. Изменения слизистой оболочки рта при инфекционных заболеваниях (бактериальных, вирусных, грибковых).
8. Острый кандидозный стоматит (клиника, диагностика, диффдиагностика, лечение).
9. Красный плоский лишай. Клиника, диагностика, лечение.
10. Поражение СОПР при кори и ветряной оспе.
11. Какова тактика ведения больного с диагнозом: хронический рецидивирующий афтозный стоматит?
12. Что включает в себя комплекс противовоспалительных мероприятий при кровоточивости десен у взрослых?
13. Какие соматические заболевания и лекарственные препараты приводят к развитию сухости полости рта и губ?
14. Индивидуальная гигиена рта. Средства гигиены. Требования, предъявляемые к ним.
15. Зубные пасты. Состав, требования, предъявляемые к ним. Рекомендации по выбору зубных паст.

Тестовые задания.

1. При каких заболеваниях происходит поражение тканей пародонта?

- 1) гипертонической болезни
- 2) сахарном диабете
- 3) гриппе
- 4) ангине
- 5) стенокардии

2. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:

- 1) связующими

- 2) абразивными
- 3) пенообразующими
- 4) ароматизирующими
- 5) лечебными

3. Противокариозным действием обусловлено наличие в зубных пастах:

- 1) фторид натрия
- 2) триклозан
- 3) бикарбонат натрия
- 4) ксилитол
- 5) альгинат натрия

4. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:

- 1) абразивные компоненты
- 2) солевые добавки
- 3) экстракты лекарственных растений
- 4) фториды
- 5) подсластители

5. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных
- 3) аппроксимальных
- 4) оральных
- 5) всей поверхности зуба

6. Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления:

- 1) зубного налета с гладких поверхностей зубов
- 2) зубного налета с контактных поверхностей зубов
- 3) остатков пищи из межзубных промежутков
- 4) наддесневого зубного камня
- 5) поддесневого зубного камня

7. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:

- 1) в детском возрасте
- 2) у подростков
- 3) у беременных
- 4) у взрослых
- 5) на протяжении всей жизни человека

8. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:

1) мотивацию пациента к лечению, коррекцию индивидуальной гигиены полости рта, кюретаж пародонтальных карманов, полирование поверхностей зубов и проведение реминерализующей терапии, контроль гигиены полости рта на этапах лечения

2) мотивацию пациента к лечению, коррекцию индивидуальной гигиены полости рта, кюретаж пародонтальных карманов, удаление поддесневых зубных отложений и проведение реминерализующей терапии, контроль гигиены полости рта на этапах лечения

3) мотивацию пациента к лечению, коррекцию индивидуальной гигиены полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений, полирование поверхностей зубов и проведение реминерализующей терапии, контроль гигиены полости рта на этапах лечения

4) мотивацию пациента к лечению, коррекцию индивидуальной гигиены полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, полирование поверхностей зубов и проведение реминерализующей терапии, контроль гигиены полости рта на этапах лечения

9. Удаление минерализованных зубных отложений осуществляется при проведении:

- 1) индивидуальной гигиены полости рта
- 2) контролируемой чистки зубов
- 3) профессиональной гигиены полости рта
- 4) реминерализующей терапии
- 5) герметизации фиссур

10. Что входит в понятие пародонт?

1) десна, шарпеевские волокна, костная ткань альвеолы, круговая связка зуба

2) свободная десна, циркулярная связка, костная ткань альвеолы, цемент корня зуба

3) десна, периодонт, костная ткань альвеолы, цемент корня зуба

4) прикрепленная десна, трансептальные волокна, костная ткань альвеолы, бесклеточный цемент корня зуба

Ситуационные задачи

Задача 1.

Пациентка 35 лет поступила с жалобами на появление пузырьков на губах. Считает себя больной 2 дня. В начале заболевания почувствовала зуд, напряжение и жжение на границе кожи и красной каймы. Из анамнеза: отмечает периодичность подобных высыпаний. Общие заболевания: вегетососудистая дистония, аллергия на сульфаниламиды.

При осмотре: красная кайма губ отечна, на границе с кожей на фоне гиперемии определяются группы пузырьков, плотно расположенных друг к другу. Элементы поражения болезненные при пальпации. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План дообследования?
3. План лечения?

Тема 3. Одонтогенные воспалительные заболевания: периостит, перикоронит, лимфаденит. Клиника, диагностика, лечение. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстей, лица и шеи: фурункул, карбункул. Профилактика гнойно-воспалительных осложнений и специфических инфекций в хирургической стоматологии. Воспаление слюнных желез. Клиника диагностика, принципы лечения.

Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).

1. Классификация одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
2. Периодонтит. Этиология, клиника, принципы лечения, профилактика.
3. Периостит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Остеомиелиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Затрудненное прорезывание зуба мудрости. Перикоронарит: этиология, клиника, принципы лечения.
6. Особенности проявления абсцессов и флегмон лица и шеи.
7. Особенности оказания хирургической помощи в гнойной хирургии лица и шеи.
8. Диагностические и лечебные ошибки в лечении флегмон лица и шеи.
9. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи.

Тестовые задания:

1. В клинике челюстно-лицевой хирургии наиболее часто встречаются заболевания:

- 1) опухолевые
- 2) воспалительные
- 3) слюнных желез
- 4) височно-нижнечелюстного сустава
- 5) травматические повреждения
- 6) врожденная патология

2. Из числа острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей следует выделять:

- 1) только остеомиелит
- 2) периодонтит и остеомиелит
- 3) периодонтит, периостит и остеомиелит

3. Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области возникают в результате действия бактерий:

- 1) аэробных, факультативных и анаэробных
- 2) только аэробных
- 3) только факультативных
- 4) только аэробных и факультативных

5) только анаэробных

4. Особенностью одонтогенных очагов воспаления является:

- 1) очень хорошо регенерируют
- 2) дефекты твердых тканей, являющиеся входными воротами инфекции, не возмещаются естественным путем
- 3) почти всегда можно обнаружить анаэробы в ассоциации с аэробами

5. При остром периостите как изменены регионарные лимфоузлы?

- 1) не изменены
- 2) подвижные малоболлезненные слегка увеличены, мягкие на ощупь
- 3) болезненные, увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные
- 4) безболезненные, увеличены, плотные, малоподвижные, спаяны с окружающими тканями

6. Лечение острого гнойного одонтогенного периостита:

- 1) удаление или лечение причинного зуба (по показаниям), назначение медикаментозного лечения
- 2) удаление или лечение причинного зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса, медикаментозное лечение
- 3) лечение причинного зуба, вскрытие поднадкостничного абсцесса, медикаментозное лечение

7. Различают хронический периостит?:

- 1) гиперпластический и гиперостозный
- 2) гнойный, гиперпластический, rareфицирующий
- 3) простой, ossифицирующий, rareфицирующий
- 4) гнойный, деструктивный, гиперостозный

8. Остеомиелит - это:

- 1) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры
- 2) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти
- 3) воспалительный процесс в костной ткани челюсти
- 4) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием внешних или внутренних факторов

9. По характеру клинического течения различают остеомиелит:

- 1) острый, подострый, хронический и обострившийся
- 2) ограниченный, очаговый и разлитой
- 3) легкой, средней тяжести и тяжелая форма

4) литическая и секвестрирующая форма

10. Тактика лечения острого одонтогенного остеомиелита:

- 1) удалить зуб, уменьшить «напряжение» тканей и дренировать очаги воспаления, назначить противовоспалительное лечение
- 2) предупредить развитие инфекции и образование некроза
- 3) снизить сосудистую проницаемость и образование вазоактивных веществ, сохранить зуб
- 4) уменьшить общую интоксикацию организма, снизить нейрогуморальные сдвиги, секвестрэктомия
- 5) провести симптоматическое лечение

11. Что нехарактерно для одонтогенного гайморита?:

- 1) односторонность поражения
- 2) разлитой характер
- 3) наличие причинного зуба
- 4) наличие перфорационного отверстия в области дна верхнечелюстной пазухи
- 5) локализация в области дна, передней и латеральной стенки
- 6) выделение гнойного содержимого в полость рта

12. Что не является характерным для риногенного гайморита:

- 1) двухсторонность поражения
- 2) разлитой характер
- 3) отсутствие причинного зуба
- 4) гнойное выделение из соответствующей половины носа
- 5) локализация в области дна, передней и наружной стенки верхнечелюстной пазухи

13. Для флегмоны мягких тканей дна полости рта характерно:

- 1) боль при глотании, высокая температура, острое начало заболевания, воспалительная контрактура нижней челюсти, припухлость и болезненность под-нижнечелюстных областей
- 2) субфебрильная температура, медленное начало заболевания, отечность в нижних отделах височной области, болезненность по ходу протока околоушной железы

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациенту П., 34 года, поставлен диагноз фурункул щечной области слева. Необходимо провести первичную хирургическую обработку гнойного очага.

Вопросы:

1. Какую анестезию следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие особые условия следует соблюдать при выполнении избранной анестезии в данной клинической ситуации?

Задача 2

Пациент А., 31 год, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на заложенность правой половины носа, гнойное отделяемое из правой половины носа, головную боль, боль в правой подглазничной области и ее отечность. Пациент отмечает периодические боли в области верхней челюсти справа, иррадиирующие в глаз и висок. Пациенту был поставлен предварительный диагноз острый гнойный одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи справа.

Вопросы:

1. Какие объективные методы обследования следует использовать в данной клинической ситуации?
2. Какие из лучевых методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?
3. Какие из лабораторных методов исследования в данной клинической ситуации следует считать наиболее информативными?

Задача 3

Пациент Ж., 48 лет. 2 года назад появилось безболезненное уплотнение на коже правой щеки. Образование увеличивалось в размерах, через 3 месяца появились свищи с жидким гноем, периодически заживающие и открывающиеся вновь. Считает себя больным около 2 лет, связывает начало заболевания со случайной бытовой травмой (царапина). Объективно: конфигурация лица не изменена, при пальпации определяется хрящевидной плотности инфильтрат, занимающий часть щечной и подчелюстной области слева до 4 см в диаметре. Имеются 2 точечных свища со скудным отделяемым и рубцовые атрофические втяжения (следы заживших свищей). Per os: полость рта санирована, слизистая щеки слева застойной, синюшной окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа уплотнены, увеличены до 2 см в диаметре, смещаемы, безболезненны.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Механизм развития заболевания?
3. Дообследование?
4. План лечения?

Тема 6. Травматология челюстно-лицевой области. Особенности течения и первичной хирургической обработки.

Переломы костей лицевого скелета. Клиника, диагностика. Травма зубов. Клиника, диагностика. Особенности клиники и лечения травмы зубов и челюстей у детей.

Осложнения при челюстно-лицевых травмах (кровотечение, травматический остеомиелит, ложный сустав, деформация костей), их предупреждение.

Уход за челюстно-лицевыми ранеными, питание, принципы лечения и эвакуации при чрезвычайных ситуациях.

Контрольные вопросы

1. Травматические повреждения челюстно-лицевой области, классификация.
2. Особенности современного дорожно-транспортного травматизма.
3. Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области.
4. Как подразделяется первичная хирургическая обработка ран в зависимости от временного фактора.
5. Показания к проведению поздней хирургической обработки раны.
6. Переломы нижней челюсти: этиология, классификация, клиника, диагностика, первая помощь.
7. Переломы верхней челюсти: этиология, классификация, клиника, диагностика, первая помощь.
8. Переломы скуловой кости: этиология, классификация, клиника, диагностика.
9. Повреждения зубов.
10. Осложнения при травмах челюстно-лицевой области, угрожающих жизни больного.
11. Вывихи нижней челюсти: классификация, клиника, неотложная помощь.
12. Ближайшие и отдаленные осложнения при травме челюстно-лицевой области, их профилактика.
13. Принципы обследования больных с политравмой.

Тестовые задания:

1. Сочетанная травма - это:

- 1) одновременная травма (бытовая, транспортная, уличная и др.)
- 2) одновременно возникшая травма двух и более органов, принадлежащих к различным анатомо-функциональным системам
- 3) одновременная уличная и дорожная травма
- 4) одновременная травма костной системы и мягких тканей челюстно-лицевой области, а также органов полости рта

2. Ссадина - это:

1) закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности

2) механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки

3) нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием

3. Как называется рана, при которой произошло раздавливание и разрыв тканей?

1) ушибленная

2) резаная

3) колотая

4) укушенная

5) размозженная

6) скальпированная

4. Укушенные раны языка покрываются налетом фибрина уже через:

1) 1-2 часа после ранения

2) 3-6 часов после ранения

3) 10-12 часов после ранения

4) 24 часа после ранения

5) 48 часов после ранения

5. Больной с ушибленной раной щечной области обратился к врачу за медицинской помощью. Из анамнеза установлено, что больной получил травму 26 часов тому назад. Травма бытовая. За медицинской помощью не обращался. Врач, осмотрев больного решает проведение хирургической обработки раны. Назовите, какая обработка будет проводиться у этого больного?

1) ранняя хирургическая обработка

2) первичная отсроченная хирургическая обработка раны

3) поздняя хирургическая обработка раны

4) вторичная хирургическая обработка раны

6. Вторичная хирургическая обработка раны - это:

1) первая по счету обработка раны у больного

2) хирургическая обработка раны в первые 24 часа после ранения

3) хирургическая обработка раны через 24-48 часов после ранения

4) хирургическая обработка раны через 48 часов после ранения

5) хирургическая обработка по поводу изменений, связанных с развитием инфекции

7. При западении языка у больного возникает асфиксия:

1) обтурационная

- 2) дислокационная
- 3) стенотическая
- 4) клапанная
- 5) аспирационная

8. При дислокационной асфиксии следует проводить:

- 1) трахеобронхоскопию
- 2) прошить язык и фиксировать его к шее
- 3) крикотомию
- 4) коникотомию
- 5) трахеоцентез
- 6) коникоцентез
- 7) трахеотомию

9. Вколоченный вывих - это разновидность:

- 1) неполного вывиха
- 2) полного вывиха
- 3) самостоятельная разновидность

10. Назальная ликворея - это:

- 1) ликворея, возникающая при переломе пирамиды височной кости
- 2) ликворея через дефект твердой мозговой оболочки в области пластинки решетчатой кости или в месте перелома клиновидной кости
- 3) ликворея, возникающая при переломе височной кости

11. Ушная ликворея - это:

- 1) ликворея, возникающая при переломе пирамиды височной кости
- 2) ликворея через дефект твердой мозговой оболочки в области пластинки решетчатой кости или в месте перелома клиновидной кости
- 3) ликворея, возникающая при переломе височной кости

12. При пробе двойного пятна:

- 1) в центре марлевой салфетки - желтое пятно цереброспинальной жидкости, а по периферии марлевой салфетки - бурый венчик истекшей крови
- 2) в центре марлевой салфетки - бурое пятно от истекающей крови, а по периферии марлевой салфетки - желтый венчик цереброспинальной жидкости

Ситуационные задачи.

Задача 1

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 Hg. 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.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

Задача 2

Больной К., 32 года. Час назад получил удар рукой в лицо. Беспокоит боль в верхней челюсти, незначительное кровотечение изо рта. Объективно: состояние удовлетворительное. Отек верхней губы выражен умеренно. На слизистой оболочке верхней губы имеется рана 3×1 см, края раны неровные, отмечается поступление крови. Центральные верхние резцы подвижны в переднезаднем направлении. Перкуссия их болезненна. Из лунок 11 и 21 зубов отмечается незначительное кровотечение. При смыкании зубов центральные резцы-антагонисты не соприкасаются. Рентгенограмма (рисунок).



Вопросы:

1. Диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

Тема 7. Предраковые заболевания челюстно-лицевой области.

Доброкачественные и злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Профилактика онкологических заболеваний в стоматологии. Диспансеризация пациентов со стоматологическими заболеваниями.

Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).

1. Классификации предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
2. Факторы риска для возникновения предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
3. Клиника и диагностика облигатных предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
4. Признаки малигнизации.
5. Понятие «онкологическая настороженность».
6. Классификация заболеваний языка.
7. Первичные элементы поражения при заболеваниях языка.
8. Дифференциальная диагностика заболеваний языка.
9. Лечение и профилактика глосситов и глосалгии.
10. Признаки доброкачественных опухолей.
11. Классификация доброкачественных образований мягких тканей челюстно-лицевой области.
12. Гемангиома, классификация, клиника, методы хирургического лечения.
13. Папиллома, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
14. Одонтома, классификация, диагностика, диф. диагностика, клиника, лечение.
15. Эпулис, классификация, диагностика, диф.диагностика, клиника, лечение.
16. Одонтогенные кисты. Классификация, диагностика, клиника, лечение.
17. Цементома, клиника, диагностика, дифдиагностика, методы лечения.
18. Одонтома (твердая, мягкая). Клиника, диагностика, лечение.
19. Фиброма. Этиология, диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.

Тестовые задания

1. Облигатными предраковыми заболеваниями красной каймы губ являются:

- 1) лейкоплакия и кератоакантома
- 2) кератоакантома и кожный рог
- 3) кожный рог и бородавчатый предрак
- 4) бородавчатый предрак и абразивный преинвазивный хейлит

Манганотти

- 5) абразивный преинвазивный хейлит Манганотти и лейкоплакия

2. Предраковыми заболеваниями с высокой частотой озлокачествления (облигатным) являются:

- 1) эрозивно-язвенная форма красной волчанки
- 2) эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
- 3) болезнь Боуэна
- 4) веррукозная форма лейкоплакии
- 5) ограниченный гиперкератоз красной каймы губы

3. Для бородавчатого (узелкового) предрака красной каймы губ характерно:

- 1) подвижное образование на ножке мягкой консистенции
- 2) образование округлой формы, в центре которого определяется воронкообразное углубление, выполненное роговыми массами
- 3) на красной кайме губ образование полушаровидной формы, напоминающее бородавку
- 4) эрозия овальной неправильной формы насыщенно красного цвета с гладкой полированной поверхностью.

4. Для абразивного преинвазивного хейлита Манганотти характерно:

- 1) подвижное образование на ножке мягкой консистенции
- 2) образование округлой формы, в центре которого определяется воронкообразное углубление, выполненное роговыми массами
- 3) на красной кайме губ образование полушаровидной формы, напоминающее бородавку
- 4) на красной кайме губ эрозия овальной формы насыщенно красного цвета с гладкой полированной поверхностью

5. При лечении облигатных предраков предпочтение отдают:

- 1) иглотерапии
- 2) лазеротерапии
- 3) хирургическому удалению очага поражения
- 4) консервативной терапии
- 5) динамическому наблюдению

6. Бородавчатый предрак следует дифференцировать от:

- 1) папилломы
- 2) многоформной экссудативной эритемы
- 3) бородавки
- 4) кератоакантомы
- 5) красного плоского лишая

7. Профилактическими мероприятиями по предотвращению предраковых заболеваний являются:

- 1) отказ от профессиональной гигиены полости рта
- 2) посещение стоматолога только при появлении болевого синдрома
- 3) своевременное лечение хронических заболеваний губ и СОПР
- 4) выявление и устранение местных травматических факторов
- 5) отказ от вредных привычек – курения, употребления алкоголя

8. Клинические формы десквамативного глоссита:

- 1) поверхностная
- 2) гиперпластическая
- 3) лихеноидная
- 4) гиперкератотическая
- 5) атрофическая

9. Из дополнительных методов исследования, проводимых для уточнения диагноза «Злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» основным является:

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) цитологический
- 4) иммунологический
- 5) ангиографический

10. Под онкологической настороженностью понимают знание

- 1) ранних симптомов заболевания
- 2) допустимых доз лучевой терапии
- 3) поздних симптомов злокачественных новообразований
- 4) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- 5) системы организации помощи онкологическим больным

11. Какое из заболеваний относится к облигатным предракам?

- 1) лейкоплакия
- 2) болезнь Боуэна
- 3) папилломатоз
- 4) постлучевой стоматит
- 5) эрозивно-язвенная форма красной волчанки
- 6) гиперкератотическая форма красного плоского лишая

12. Какое из заболеваний относится к облигатному предраку красной каймы губ?

- 1) лейкоплакия
- 2) кератоакантома
- 3) кожный рог
- 4) папиллома
- 5) постлучевой стоматит
- 6) бородавчатый предрак

13. Какое из заболеваний следует отнести к облигатному предраку красной каймы губ?

- 1) лейкоплакия
- 2) кератоакантома
- 3) кожный рог
- 4) папиллома
- 5) постлучевой стоматит
- 6) ограниченный гиперкератоз

14. Какое из заболеваний следует отнести к факультативному предраку красной каймы губ?

- 1) лейкоплакия
- 2) бородавчатый предрак
- 3) ограниченный гиперкератоз
- 4) хейлит Манганотти

15. Хроническую язву слизистой оболочки или красной каймы губ необходимо отнести к:

- 1) облигатным предракам
- 2) факультативным предракам с большой потенциальной злокачественностью
- 3) факультативным предракам с меньшей потенциальной злокачественностью

16. Синоним рака:

- 1) амелобластома
- 2) цилиндрома
- 3) карцинома
- 4) саркома
- 5) бластома

17. Раковая язва имеет следующий вид:

1) края язвы плотные, приподнятые в виде валика (кратерообразная язва)- дно покрыто фибринозным налетом или корками, после удаления которых видно, что дно язвы заполнено мелкозернистой тканью, которая легко кровоточит; основание язвы плотное, инфильтрированное, язва безболезненная при пальпации

2) края язвы четкие, гладкие и плотные; дно покрыто налетом серо-желтого цвета (цвета испорченного сала)' язва округлой формы, основание хрящеподобной консистенции, безболезненное при пальпации

3) края язвы мягкие подрывтые и нависающие; язва имеет плоское дно и покрыто мелкими грануляциями желтого цвета; форма - неправильная-основание язвы мягкое, болезненная при пальпации

4) края язвы плотные, неровные и подрывтые: дно заполнено вялыми и легко кровоточащими грануляциями желтого цвета; основание язвы плотное

и инфильтрированное; вокруг язвы имеются свищи со скудным гнойным отделяемым и рубцы болезненная при пальпации

5) края язвы мягкие, отечные, неровные дно выполнено грануляциями красного цвета, которые покрыты желтым налетом, форма язвы - линейная или неровная; основание язвы - мягкое, болезненное при пальпации

б) края язвы мягкие, отечные и подрывные дно выполнено вялотекущими грануляциями бледного или бледно-розового цвета, заполнено некротическими массами; форма - неправильная; основание язвы мягкое-локализуется на слизистой оболочке внутренней (язычной) поверхности ментального отдела нижней челюсти; язва малоболезненная при пальпации

18. Радикальное лечение злокачественных опухолей предусматривает:

- 1) удаление опухоли и метастазов в регионарных лимфатических узлах
- 2) опухоль удаляется частично или остаются метастазы в регионарных лимфатических узлах
- 3) устраняется тягостная местная или общая симптоматика которая сопутствует наличию злокачественной опухоли

19. Паллиативное лечение злокачественной опухоли - это:

- 1) удаление опухоли и метастазов в регионарных лимфатических узлах;
- 2) опухоль удаляется частично или остаются метастазы в регионарных лимфатических узлах
- 3) устраняется тягостная местная или общая симптоматика, которая сопутствует наличию злокачественной опухоли

20. Наиболее поражаемым раками кожи возрастом является:

- 1) 60-70 лет
- 2) 50-59 лет
- 3) 40-49 лет
- 4) 30-39 лет
- 5) 20-29 лет

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Больной 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.

Объективно: на красной кайме нижней губы справа (на 7 часах) язва овальной формы, размером 2x1 см с плотными бугристыми краями, мало

болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1х2 см.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз, предварительный диагноз основного заболевания.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Какое фоновое заболевание и предрасполагающие факторы способствовало развитию заболевания?

Тема 8. Антенатальная профилактика основных стоматологических заболеваний. Роль стоматологического просвещения, гигиенического воспитания беременных в профилактике основных стоматологических заболеваний у детей. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Организация лечебной помощи, принцип и сроки оперативного и ортодонтического лечения. Диспансеризация детей с врожденными аномалиями лица. Оказание первой помощи, принципы лечения. Профилактика зубо-челюстных аномалий и деформаций. Основные формы риска возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций. Профилактические мероприятия в пре- и постнатальный период. Особенности профилактических мероприятий для различных возрастных групп.

Контрольные вопросы для собеседования (устного опроса).

1. Анатомо-физиологические особенности формирования ЗЧС в эмбриональный период.
2. Причины возникновения врожденных пороков развития.
3. Врожденные расщелины верхней губы и неба.
4. Состояние органов и систем у детей с врожденными расщелинами.
5. Обоснование системы профилактики кариеса зубов.
6. Факторы определяющие внутриутробное развитие плода (материнские, плодовые, плацентарный).
7. Факторы риска, действующие в эмбриональный период развития
8. Общие методы профилактики кариеса (санпросвет работа с беременными женщинами, устранение или коррекция факторов риска, мероприятия повышающие резистентность организма), гигиеническое воспитание.
9. Специфические методы профилактики кариеса зубов. Фтор, его свойства, механизм действия. Методы системного (эндогенного) введения фторидов в организм.
10. Местные (экзогенные) средства фторпрофилактики (повышение резистентности твердых тканей зубов).
11. Значение здоровья родителей в период эмбрионального развития человека (роль наследственного фактора, перенесенных заболеваний).
12. Роль общих заболеваний, перенесенных на первом году жизни и в раннем детстве.
13. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных деформаций.
14. Гимнастика мимических и жевательных мышц, как метод предупреждения развития деформации челюстных костей.