

*Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Северо-Осетинский государственный университет
имени Коста Левановича Хетагурова»*

ПРОГРАММА

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

Направление/специальность - 31.05.03 Стоматология

Квалификация (степень) выпускника – врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Владикавказ 2025

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016г, № 96 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)", учебным планом подготовки по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» протокол № 8 от 28.03.2025 г.

Утверждена в составе ОПОП

Цели и задачи государственной итоговой аттестации:

1.1 Государственная Итоговая аттестация (далее - ГИА) выпускников ФГБОУ ВО СОГУ им. К.Л. Хетагурова (далее – Университет) по специальности

«Стоматология» проводится по окончании полного курса обучения и заключается в определении соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования с последующей выдачей диплома государственного образца о высшем образовании.

1.2. Основной целью ГИА выпускников по специальности «Стоматология» является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки?, предусмотренной федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

1.3. К ГИА допускаются студенты, завершившие полный курс обучения в рамках учебного плана по специальности «Стоматология» и освоивших основную образовательную программу высшего образования (программу специалитета по специальности 31.05.03 «Стоматология»).

1.4. Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.5. ГИА выпускников стоматологического факультета проводится в форме государственного (итогового междисциплинарного) экзамена по специальности 31.05.03 - Стоматология, который проходит в один этап-собеседование и включает проверку уровня теоретической подготовленности и оценку умений решать конкретные профессиональные задачи.

Требования к результатам освоения курса обучения по специальности «Стоматология»

В результате освоения обучающего курса у студента должны быть сформированы следующие компетенции:

Коды компетенций	Содержание компетенций
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия

УК-6	Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни
УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
УК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности
УК-11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению
общепрофессиональные компетенции (ОПК):	
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять 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-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и 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-10	Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными
ОПК-11	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
ОПК-12	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента

ОПК-13	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности
профессиональные компетенции (ПК): профилактическая деятельность	
ПК-1	Способен к проведению и диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности
ПК-3	Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме
ПК-4	Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
ПК-5	Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
ПК-6	Способен к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины, к участию в проведении научных исследований, к внедрению новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения
ПК-7	Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала
ПК-8	Способен к ведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучению пациентов и медицинских работников с целью предупреждения возникновения (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития

Формирование компетенций врача-стоматолога предполагает овладение обучающимся следующих знаний, умений и владений.

Знать:

- основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности; учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромном и нозологическом принципах в изучении стоматологических болезней; общие закономерности патологических процессов; современные методы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний; принципы оформления стоматологического диагноза и заполнения медицинской документации в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; основные характеристики лекарственных препаратов и форм, их классификацию, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению и применению для профилактики и лечения, правила оформления рецептов; принципы работы с лечебно-диагностической аппаратурой; формы и методы санитарного просвещения.

Уметь:

- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности; оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний; использовать теоретические основы лекарственных

и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека. организовать профилактику терапевтических стоматологических заболеваний; осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации; определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты; составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству; определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии; оценить объем терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания; определить наиболее целесообразную методику терапевтического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме; организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения; оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста; организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями; пропагандировать здоровый образ жизни, значение занятий физической культурой для здоровья; проводить санитарно-просветительную работу; оказывать первую неотложную медицинскую помощь; руководить деятельностью медицинского персонала

Владеть:

- общеврачебными манипуляциями, уметь оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях; современной техникой диагностики и дифференциальной диагностики болезней твердых тканей зуба, пульпы, периодонта, пародонта, СОПР, оказывать высококвалифицированную стоматологическую помощь при лечении заболеваний твердых тканей зуба, пульпы, периодонта, пародонта, СОПР, проявлять онкологическую настороженность при ранних клинических признаках малигнизации; методами формирования здорового образа жизни; соблюдать требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении оздоровительных, профилактических, лечебно - диагностических и реабилитационных мероприятий, проводить врачебное обследование и оценивать данные физического исследования больного; составлять план лабораторного, функционального, инструментального обследования; давать клиническую оценку результатов лабораторных, лучевых, электрофизиологических, эндоскопических и других распространенных в клинической производственной (клинической) практике диагностических методов исследования; формулировать в своих заключениях диагностическое решение (предварительный или клинический диагноз) в соответствии с требованиями МКБ-10; принципами и методами профилактики и лечения наиболее распространенных стоматологических заболеваний, а также реабилитации больных, научиться проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объеме квалифицированной терапевтической помощи при лечении распространенных у взрослых воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических заболеваний челюстно-лицевой области.

Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		10
Государственная итоговая аттестация	108/36	108/36
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	108/36	108/36

Процедура проведения ГИА

Для проведения государственной итоговой аттестации в СОГУ создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

Председатель, возглавляющий государственную экзаменационную комиссию организует и контролирует деятельность экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом ректора не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

Государственная экзаменационная комиссия (далее - комиссия) действует в течение календарного года.

Председатель комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в СОГУ, и соответствующих следующим требованиям: имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, полученную в иностранном государстве и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание профессора соответствующей области профессиональной деятельности, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу СОГУ, научных работников или административных работников СОГУ, председателем государственной экзаменационной комиссии назначается ее секретарь. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является ее членом. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Государственная экзаменационная комиссия состоит не менее чем из 5 человек, из которых не менее 50 процентов являются ведущими специалистами - представителями работодателей и (или) их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты) и (или) представителями органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные - лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу СОГУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками СОГУ и (или) иных организаций, имеющих ученое звание и (или) ученую степень и (или) имеющих государственное почетное звание (Российской Федерации, РСФСР и иных республик, входивших в состав СССР), и (или) лицами, являющимися лауреатами государственных премий в соответствующей области.

Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии и ее подкомиссий правомочно, если в них участвуют не менее двух третей их состава. Решения комиссии и ее подкомиссий принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в их состав и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем

Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в программу специалитета, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации студентам по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее - предэкзаменационная консультация).

Не позднее чем за 30 календарных дней до проведения междисциплинарного тестирования приказом ректора утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводится расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий.

При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Выполнение заданий для оценки практических навыков и умений осуществляется в устной форме.

Государственное аттестационное испытание в форме собеседования проводится в устной форме по билетам в учебных аудиториях СОГУ и проводится в форме собеседования по междисциплинарной задаче.

На каждого экзаменуемого заполняется протокол приема государственного экзамена по специальности, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии. Протокол приема государственного экзамена по специальности подписывается членами государственной экзаменационной комиссии, присутствовавшими на экзамене.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в деканат документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", а также обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, отчисляются из СОГУ с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет

после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в СОГУ на период времени, предусмотренный календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации по соответствующей программе ординатуры.

Особенности проведения государственной итоговой аттестации для обучающихся из числа инвалидов

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится СОГУ с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

продолжительность сдачи государственного аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;

продолжительность подготовки обучающегося к сдаче государственного аттестационного испытания, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья СОГУ обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых:

задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в СОГУ).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

Порядок апелляции результатов государственных аттестационных испытаний

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации в организации создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии. Апелляционная комиссия действует в течение календарного года.

Председателем апелляционной комиссии является ректор СОГУ.

Председатель апелляционной комиссии организует и контролирует деятельность комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа педагогических работников, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и (или) научных работников СОГУ, которые не входят в состав государственных экзаменационных комиссий.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной

комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции протокол о ее рассмотрении передается в государственную экзаменационную комиссию не позднее следующего рабочего дня, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, а обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные СОГУ – в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения.

9.11. При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию и является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в СОГУ в соответствии с образовательным стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Фонд оценочных средств ГИА

Междисциплинарные ситуационные задачи:



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет № 1

Ситуационная задача-1

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. **Повысилась температура тела.** 26 27 28

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает, считает себя практически здоровым.

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

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

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

Зубная формула:

На рентгенограмме: в области верхушки корня зуба 2.4 отмечается очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Возможное местное осложнение.

Ситуационная задача-2

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ж. 51 год.

Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику нижних передних зубов.

Анамнез заболевания: отмечает отсутствие боковых зубов на нижней челюсти около 3,5 лет. В это же время были изготовлены металлокерамические коронки на верхнюю челюсть и, спустя месяц после удаления, съёмный пластиночный протез с гнутыми кламмерами на нижнюю челюсть. Съёмный протез сломался при жевании около двух лет назад. За починкой и изготовлением нового протеза не обращалась. За последние два года отмечает уменьшение размера передних нижних зубов.

Объективно при осмотре:

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и

безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 2 мм. Носогубные и подбородочные складки выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический.

Обследование полости рта: на верхней челюсти фиксирован металлокерамический мостовидный протез с опорами: 1.7, 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.7. На зубах 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 имеются фасетки стирания в пределах эмали и дентина. В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах нижней челюсти. На зубах 3.4, 4.4 имеются композитные пломбы. Остаточный корень зуба 4.8.

На рентгенограмме наблюдается равномерная убыль костной ткани альвеолярной части верхней и нижней челюстей на $\frac{1}{4}$ длины корней. Каналы зубов 3.4, 4.4, запломбированы на половину длины корневого канала.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациентки о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.
4. Составьте альтернативный план ортопедического лечения.
5. Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию (план терапевтического и хирургического лечения)?

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет № 2

Ситуационная задача - 1

Пациент Ф. 38 лет жалуется на образование на десне в области зуба 1.1, из которого выделяется гной.

Развитие настоящего заболевания: зуб 1.1 был лечен более 7 лет назад. В течение всего этого периода не беспокоил. После перенесённой простуды 1 месяц назад, зуб 1.1 стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование с гнойным отделяемым.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на бытовую пыль. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6° С.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное,

безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: зуб 1.1 под коронкой. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня зуба 1.1 гиперемирована, отёчна, отмечается наличие свищевого хода с гнойным отделяемым. На рентгенограмме: разрежение костной ткани у верхушки корня зуба 1.1 без чётких границ в виде «языков пламени». Канал корня obturated пломбировочным материалом на 2/3. В канале фиксирована штифтовая конструкция. Зубная формула:

Вопросы:

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

С	К	П	П/С				К						С	С	О

Ситуационная задача-2

Пациент М. 52 лет обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась. Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом. При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.



Вопросы:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Поставьте диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет № 3

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная С. 25 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 2.1.
Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 2.1 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.6 удалили 8 месяцев назад, вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зуб 1.1 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в пришеечной области, ИРОПЗ-0.70. Зуб 2.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ-0.70. Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 2.1 отечный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 2.1

Зубная формула															
II				II											
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
								о							

выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует. В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 интактные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план терапевтического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

Ситуационная задача-2

Родители мальчика 13 лет обратились в клинику с жалобами на боли во время еды, появление эрозий на слизистой оболочке полости рта, повышение температуры тела до 38,5°C. При осмотре выявлены крупные кровяные корки на красной кайме губ, гиперемия и отёк слизистой оболочки полости рта, эрозии на нёбе. На коже тыльной поверхности рук папулы розового цвета (кокарды).



Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите признаки, являющиеся решающими для установления окончательного диагноза.
4. Предложите план лечения.
5. Укажите на необходимость дополнительной консультации специалиста.

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет № 4

Ситуационная задача - 1

Пациентка П. 55 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект, подвижность зубов, кровоточивость дёсен во время чистки зубов, боль в десне и зубах при приёме пищи.

Перенесённые заболевания: язвенная болезнь желудка в течение 8 лет, сахарный диабет.

Анамнез заболевания: зубы удалялись из-за их подвижности в течение последних 6 лет. Пародонтологическое и ортопедическое лечение ранее не проводилось.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: открывание рта свободное и безболезненное, в полном объёме. Выражены носогубные складки, углы рта незначительно опущены. Отмечается снижение высоты нижнего отдела лица на 4 мм.

Осмотр полости рта:

О	О	R				П		О			О		О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	14	15	16	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О	О	О		О		О	О	О			С	С	О	О	О

У всех зубов определяется подвижность 3 степени. Отмечается нарушение положения зубов в зубных рядах верхней и нижней челюстей. Имеются деформации окклюзионной плоскости и формы зубных рядов. Корни зубов обнажены.

Прикус: глубокая резцовая окклюзия.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка отёчная, гиперемирована, с очагами цианоза, умеренно увлажнена; выявляется кровоточивость при зондировании. Определяется рецессия десны с обнажением корней зубов от $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ и более их длины.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. Имеется значительное количество мягких и твёрдых зубных отложений.



На ортопантомограмме атрофия костной ткани на 2/3 длины корней зубов и более.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план хирургического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Укажите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
5. Перечислите стадии схватывания (затвердевания) пластмассы.

Ситуационная задача-2

Ребёнок 3 лет направлен на консультацию по поводу кровоточивости дёсен и подвижности зубов. При внешнем осмотре определяется потливость и гиперкератоз ладоней и подошв. В полости рта выявлена подвижность зубов, наличие пародонтальных карманов глубиной более 5 мм.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Консультации каких специалистов порекомендуете пациенту?
5. Укажите прогноз заболевания.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет № 5

Ситуационная задача - 1

Пациент Н. 55 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на ощущение инородного тела в горле и в области мягкого нёба. Ощущение возникает внезапно, и так как пациент не понимает причины этого ощущения, то появляется страх задохнуться, паника. Впервые ощущение возникло около 2 лет назад. Пациент Н. обратился к отоларингологу, который не выявил никакой патологии. Состояние паники и боязнь задохнуться стали причиной обращения к психиатру, который назначил антидепрессант «Паксил». Прием препарата «Паксил» в течение месяца снял остроту тревожной реакции, но ощущение инородного тела осталось. Психиатр рекомендовал консультацию врача-стоматолога.

Пациент считает себя практически здоровым, курит в течение 10 лет. При внешнем осмотре никаких особенностей кожных покровов и красной каймы губ не выявлено. Пальпация подчелюстных и подбородочных лимфатических узлов безболезненная, лимфатические узлы нормального размера, подвижные, эластической консистенции.

Слизистая оболочка рта нормально увлажнена, бледно-розовая, без элементов поражения. При осмотре языка отмечено значительное ороговение и гиперплазия нитевидных сосочков, язык имеет коричневую окраску. При осмотре зева и задней стенки глотки патологических образований не выявлено, миндалины удалены, нёбные дужки симметричны, язычок подвижен.

При осмотре зубов обнаружено большое количество мягкого зубного налёта и зубной камень с преимущественной локализацией в области зубов 44-34 с язычной стороны. Коронка зуба 48 разрушена на 2/3. Отмечается кариес корня зуба с язычной стороны, уходящий под десну. При зондировании отмечается размягчённый дентин, зондирование безболезненное, перкуссия слабopоложительная. Определяется неприятный запах изо рта.

Вопросы:

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите план лечения.

4. Какие средства гигиены для ухода за полостью рта необходимо назначить пациенту Н. в качестве профилактических мер?
5. Дайте рекомендации пациенту Н.

Ситуационная задача-2

В клинику обратились родители с ребёнком 6 месяцев с жалобами на отказ ребёнка от еды, резкую кровоточивость и болезненность дёсен, особенно в области прорезывания 7.1 зуба, на повышение температуры тела до 38.6°C, на появление пузырьков и эрозий в полости рта на языке, щеках слизистой губ и кожных покровах вокруг губ.

Клиническая картина:



Вопросы:

1. Поставьте предварительные диагнозы.
2. К какой группе заболеваний относится осложнение основного состояния ребёнка?
3. Заполните медицинскую карту.
4. Составьте план лечения ребёнка.
5. Чем может осложниться состояние ребёнка, если не провести адекватного лечения?

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация

направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет № 6

Ситуационная задача - 1

Пациентка В. 35 лет обратилась к стоматологу-хирургу по поводу острой боли в зубах на верхней челюсти справа, припухлость мягких тканей лица, повышение температура тела до 38°C.

Развитие настоящего заболевания: год назад была проведена операция резекции верхушки корня зуба 1.4 и цистэктомия. Три дня назад появилась острая боль в зубе 1.4, которая затем распространилась на соседние зубы и участок челюсти. Присоединилось общее недомогание, отмечала подъём температуры до 39°C.

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

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей подглазничной, щёчной областей справа. Открывание рта свободное.

В полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка и переходной складки в области зубов 1.3, 1.4, 1.5 гиперемирована, отёчна как с вестибулярной, так и с нёбной стороны. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат. Зубы 1.3, 1.4, 1.5 подвижны, перкуссия зуба 1.4 слабоболезненна, зубов 1.3 и 1.5 резко болезненна. Десна вокруг зуба 1.4 отёчна, цианотична отслоена от альвеолярного отростка, при надавливании из-под нее выделяется гной.

По данным рентгенограммы: в области вершечек корней 1.4 зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами в виде «языков пламени».

Зубная формула:

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
- 3.Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.

дифференциальную диагностику.																	
дан комплексного лечения врачами-стоматологами различного																	
последовательность хирургических этапов лечения.																	
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
О		К									П	П		К	О		

5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача - 2

К врачу-стоматологу обратилась мама 2-летней девочки с жалобами на изменения в цвете переднего зуба. Со слов мамы, 2 недели назад девочка упала и ударилась губой и зубами. За помощью никуда не обращались. Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета.

Слизистая оболочка верхней губы без видимых изменений. Пальпация, перкуссия зуба 5.1 безболезненна. Зуб 5.1 изменён в цвете, неподвижен. Проведено визиографическое исследование.



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите необходимые дополнительные методы обследования.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет № 7

Ситуационная задача - 1

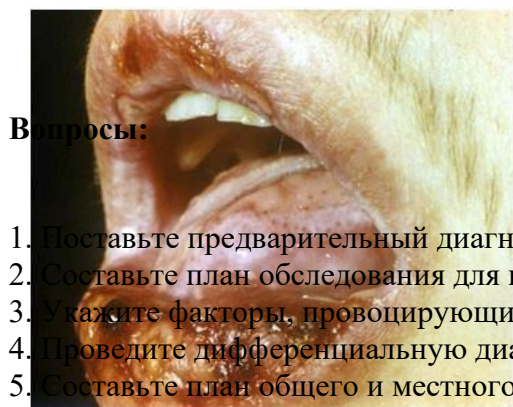
Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ($39,5^{\circ}\text{C}$), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Ситуационная задача-2

Пациентка А. 66 лет направлена к хирургу-стоматологу для хирургической санации полости рта (удаление зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, наблюдается у эндокринолога.

Развитие настоящего заболевания: на протяжении последних 15 лет болели и разрушались зубы верхней и нижней челюстей.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 1-го типа.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: коронковые части зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

Диагноз: хронический периодонтит зубов 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5.

Вопросы:

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов? | 0 | |
| 2. Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение? | 7 | 8 |
| 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля. | | |
| 4. Обоснуйте надобность назначения антибактериальной терапии. | | |
| 5. Перечислите возможные местные осложнения, учитывая характер сопутствующего заболевания. | | |

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Экзаменационный билет № 8

Ситуационная задача - 1

Пациент С. 34 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: пять дней назад был удалён разрушенный зуб 2.6. На следующий день после удаления появилась незначительная боль в области удалённого зуба. Боль постепенно нарастала.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: лунка удаленного зуба 2.6 заполнена организуемым кровяным сгустком.

Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация ее с вестибулярной стороны резко болезненна. Определяется выступающий острый край лунки.

Зубная формула:

Вопросы:

- | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| О | П | П | | | | | | | | | | | | О | С | С |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
1. Поставьте диагноз.
 2. Проведите дифференциальную диагностику.
 3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
 4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
 5. Перечислите возможные местные осложнения.

Ситуационная задача-2

К врачу-стоматологу обратились родители девочки 11 лет с жалобами на наличие пятен на зубах. Пятна появились сразу после прорезывания зубов, сначала были белые. Потом изменили цвет. За последнюю неделю появилось разрушение на месте пигментированного пятна. Аналогичные пятна на постоянных первых молярах. Родители и ребёнка регулярно проживают в г. Киров.

Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности была анемия, сразу после

рождения у девочки была гемолитическая желтуха и первый месяц жизни была анемия.

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



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Назовите сроки возникновения заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет № 9

Ситуационная задача - 1

Больной 62 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровотечение из лунки ранее удаленного 1.1 зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, обратился в стоматологическую поликлинику по месту жительства, где с целью подготовки к протезированию, было проведено удаление корня зуба 1.1. Удаление прошло без особенностей. По прибытии домой почувствовал головную боль, лёгкое недомогание. Примерно через час из лунки удалённого зуба развилось кровотечение.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. Отмечает периодическое повышение артериального давления, регулярно препараты не принимает.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Пациент отмечает незначительную слабость, головокружение.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: лунка зуба 1.1 покрыта выбухающим сгустком, из-под которого сочится кровь. Видимых разрывов слизистой оболочки нет.

При рентгенологическом исследовании: лунка зуба 1.1 без патологических теней. Других изменений костных структур нет.

Зубная формула:

О		О	П	П	0	0	0	0	0		П		R		
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	Pt	П		П		0			R		O	Pt		

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Укажите особенности предоперационной подготовки, а также хирургического этапа лечения.

Ситуационная задача-2

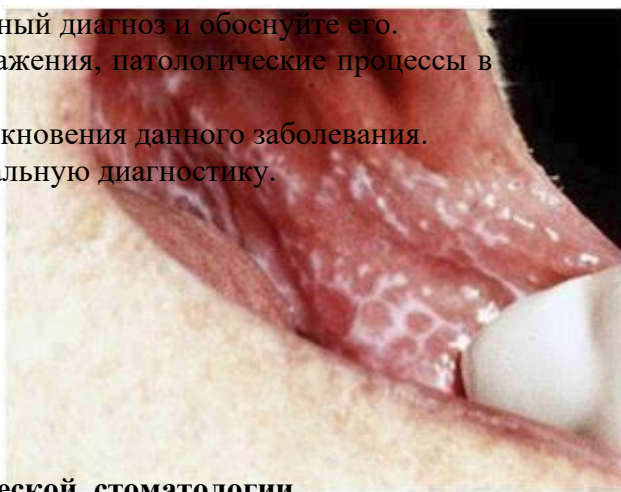
Пациентка К. 52 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не

снимающиеся при поскабливании.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в _____, характерные для данного заболевания.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.



Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №10

Ситуационная задача - 1

Пациент Б. 36 лет поступил в клинику с жалобами на наличие свищевого хода в области

1.1 зуба.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб ранее неоднократно лечен. Неделю назад больной обнаружил «прыщик» на десне в области 1.1 зуба. Зуб пациента не беспокоит.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные.

В полости рта 1.1 на контактных поверхностях и нёбной поверхности композитные пломбы. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. В проекции средней трети корня зуба 1.1 визуализируется свищевой ход в виде точечного отверстия с выбухающими грануляциями.

Зубная формула:

		0											0		
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
	0	0													

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3. имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабоболезненно.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?
5. Дайте рекомендации маме по гигиене полости рта ребёнка.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №11

Ситуационная задача - 1

Пациент, Г. 31 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет.

Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра.
 Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на зубе 2.3 пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
 Зубная формула:

На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 2.3 отмечается очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован. ЭОД зуба 2.3 - более 100 МА.

Вопросы:

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

О															П		О
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
О		О											О	П	О		

Ситуационная задача-2

Пациент А. 82 лет обратился к стоматологу с жалобами на появление корочек, жжение и зуд в углах рта.

В анамнезе гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Ранее неоднократно отмечал появление корочек в углах рта. Пользуется съёмными пластиночными протезами в течение 11 лет.

При внешнем осмотре: кожные покровы сухие. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. В углах рта слабо мокнущие эрозии, окруженные тонкими серыми чешуйками. Кожа в углах рта гиперемирована. Красная кайма губ сухая.

При осмотре полости рта отмечается сухость, гиперемия слизистой оболочки, атрофия сосочков языка. Гигиена съёмных пластиночных протезов неудовлетворительная.

Вопросы:

1. Укажите причину патологических изменений в углах рта.
2. Назовите необходимый метод обследования для уточнения диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Наметьте план лечения.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №12**Ситуационная задача - 1**

Больной А. 72 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на колющие боли в течение месяца в области ранее удалённых зубов 2.4 и 2.5, усиливающиеся во время приёма пищи.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, зубы были удалены в связи со значительной разрушенностью и подготовкой к съёмному протезированию. Колющие боли почувствовал почти сразу после удаления зубов.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, ИБС, гипертоническая болезнь (степень заболевания указать затруднился). Регулярно посещает кардиолога, выполняет все назначения врача.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: лунки зубов 2.4, 2.5 полностью эпителизованы. При пальпации по гребню альвеолярного отростка в области указанных зубов определяются выступающие острые края, пальпация которых резко болезненна.

При рентгенологическом исследовании: лунки зубов 2.4, 2.5 без патологических теней. Других изменений костных структур нет.

Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
0	0	R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения.
4. Укажите особенности предоперационной подготовки, а также хирургического этапа лечения.
5. Какие возможны осложнения на этапах лечения?

Ситуационная задача - 2

Мальчик 14 лет поступил в стоматологическую клинику с жалобами на изменённый цвет зубов. При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ.

Местно: на всех зубах имеются множественные дефекты эмали тёмной окраски.



Вопросы:

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения.

Зубная формула															
О	О	О	R	О	О	О	О	О	О	R	О	О	О	О	О
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
О	О	О	П/С	П	П	П	П	П	П	П/С	К	К	К	К	О

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №13

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной К. 60 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: 2 недели назад коронка 2.3, 1.5 зубов разрушилась.

5 лет назад проведено ортопедическое лечение с изготовлением съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда.

Объективно при осмотре:

Коронка 2.3, 1.5 зубов полностью разрушена (ИРОПЗ = 1,0), твёрдые ткани размягчены. Отмечается подвижность 3 степени корней зубов 2.3, 1.5. Зубы 3.4-3.6 покрыты искусственными коронками. Прилегание искусственных коронок к шейке зуба плотное, без разгерметизации. При зондировании зубы 3.3, 4.5 имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями. У съёмного пластиночного протеза укорочен край протеза по отношению к границам протезного ложа.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Сформулируйте план пародонтологического лечения.
4. Перечислите необходимые хирургические мероприятия для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.
5. Составьте план терапевтического лечения.

Ситуационная задача-2

Девочка 13 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на увеличение объёма десен, которое появилось год назад и сопровождается обильной кровоточивостью. Зубы чистит нерегулярно. Объясняет это тем, что щадит десну. При осмотре выявлена кровоточивость десны, зубодесневые сосочки увеличены в объёме, деформированы.



Вопросы:

1. Назовите методы обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выскажите предположение о диагнозе.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №14

Ситуационная задача - 1

Больной А. 43 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодически возникающую болезненность и припухлость в области зуба 1.4.

Развитие настоящего заболевания: связывает обострение процесса с перенесёнными простудными заболеваниями. Последнее обострение процесса было около месяца назад. Прошло самостоятельно.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: зуб 1.4 ранее лечен, под частично разрушенной пломбой, занимающей 1/3 коронки. Перкуссия болезненна, подвижности II степени. Пальпация по переходной складке в области проекции вершины корня слабо болезненна. Определяется не функционирующий свищевой ход.

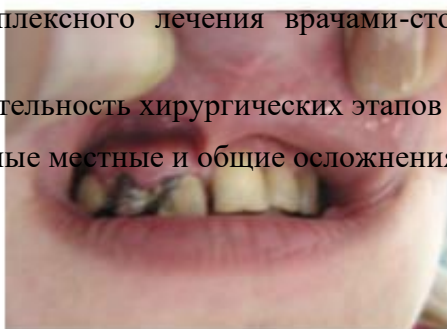
При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в каналах на 1/4 длины корня, у верхушек имеется разрежение костной ткани с четкими контурами, размером 0,3 – 0,4 см. Верхушки искривлены.

Зубная формула:

													П		
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
0															

Вопросы:

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



Ситуационная задача-2

Женщина 36 лет обратилась к хирургу-стоматологу по направлению врача ортопеда-стоматолога с жалобами на косметический дефект в области верхних фронтальных зубов, щели между 11 и 21 зубами. Ортопед-стоматолог готов провести косметические мероприятия 12, 11, 21 зубов, предварительно рекомендовано создать достаточную глубину преддверия полости рта во фронтальном отделе верхней челюсти у хирурга-стоматолога.

Внешне лицо без патологических симптомов. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Отведение верхней губы затруднено из-за уздечки верхней губы, которая в виде тяжа толщиной 2 мм вплетается в гребень альвеолярного отростка между шейками зубов 11 и 21. При пальпации уздечка плотная безболезненная. Диастема 2 мм. Высота коронки зуба 21 больше высоты коронки зуба 11. Коронки зубов 12 и 11 с дефектами. Перкуссия зубов 12, 11, 21 безболезненна. Свод преддверия полости рта верхней челюсти в остальных отделах достаточной глубины.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, требующий лечения у хирурга-стоматолога.
2. Какие дополнительные методы обследования перед хирургическим вмешательством целесообразно провести?
3. Предположите возможные варианты хирургического лечения и условия их проведения.
4. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём пластики местными тканями - закрытие фигуры ромба.
5. Опишите протокол операции удлинения уздечки верхней губы путём перемещения углообразных лоскутов.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №15

Ситуационная задача - 1

Пациент П. 51 год жалуется на постоянную боль в области нижней челюсти слева, отдающую в ухо и висок. Боль усиливается во время еды. Отмечает общую слабость, нарушение сна.

Развитие настоящего заболевания: три дня назад удален зуб 3.7, удаление сложное. После удаления было непродолжительное кровотечение. На следующий день появилась боль в лунке удалённого зуба, приём пищи стал затруднённым.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Хронический пиелонефрит.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта слабо болезненное, в полном объёме. Поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, болезненный.

В полости рта: в лунке зуба 3.7 остатки распавшегося кровяного сгустка с

неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации.

Зубная формула:

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

Пациентка Л. 14 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.



Вопросы:

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Укажите группу некариозных поражений твёрдых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Каких специалистов привлечёте для уточнения диагноза?

5. Какое лечение можно предложить для достижения косметического эффекта, каковы сроки его проведения?

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №16

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная С. 27 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 2.1. Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 2.1 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.6 удалили 8 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О								П	П						
18	17	16	15	14	13	12	11			21	22	23	24	25	26
48	47	46	45	44	43	42	41			31	32	33	34	35	36
О														О	О

Зуб 1.1 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы

в придесневой области, ИРОПЗ-0.70. Зуб 2.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ-0.65.

Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 2.1 отёчный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 2.1 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 интактные.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

Ситуационная задача-2

Ребёнку 13 лет. Обратился в клинику с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приёме пищи, чистке зубов. При осмотре выявлена гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Консультации каких специалистов Вы рекомендуете пациенту?

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №17

Ситуационная задача - 1

Больная Н. 34 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на резкие боли в области зуба 2.4 при накусывании, озноб, температура тела до 37,5°C, слабость.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, зуб 2.4 был разрушен в течение 6 месяцев, не беспокоил. Около 7 дней после перенесённой простуды появилась слабая болезненность при накусывании. В связи с усилением болей три дня назад обратилась в стоматологическую клинику, где зуб был запломбирован. Рентгенологическое обследование не проводилось в связи с поломкой аппарата. Назначена медикаментозная терапия. Несмотря на проводимое лечение боли стали нестерпимыми, накусывание на зуб резко болезненно. Сутки назад боли уменьшились, но появилась болезненная припухлость на десне, и отёк щеки. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6 °С.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка левой щёчной области. Пальпация безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: местно: зуб 2.4 подвижен, перкуссия положительная. Слизистая оболочка в области зубов 2.3;2.4;2.5 гиперемирована, отёчна, выбухает со стороны преддверия. Пальпация по переходной складке болезненна. Определяется флюктуация.

При рентгенологическом исследовании в области зуба 2.4 определяется разрежение костной ткани без чётких границ, размером 0,3×0,4 см. Каналы запломбированы с незначительным выведением

пломбировочного материала за верхушки корней.

Зубная формула:

												П				
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	

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для данного больного?
3. Укажите особенности междисциплинарных взаимодействий стоматолога-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Какие возможны осложнения на этапах комплексного лечения.

Ситуационная задача-2

Родители ребёнка 1 года 1 месяца обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1, 5.2, 6.1, 6.2. кариозные полости средней глубины, заполненные размягчённым дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №18

Ситуационная задача - 1

Больная К. 53 лет обратилась в клинику с жалобами на недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры тела до 38-39,0°C, жгучие приступообразные боли в области лица, усиливающиеся под влиянием раздражителей.

Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39°,0 С. К вечеру на слизистой оболочке полости рта справа появились высыпания, сопровождающиеся жгучими болями. Приём пищи затруднён из-за резкой боли. Пациентка отмечает, что подобные проявления были и ранее.

Объективно: слизистая оболочка полости рта слева бледно-розового цвета. На слизистой щеки справа по линии смыкания зубов мелкие пузырьки располагаются в виде цепочки. На твёрдом нёбе этой же стороны имеются множественные пузырьки и эрозии, болезненные при пальпации. На задней трети языка слева боковой поверхности определяется образование округлой формы на широком основании размером 0,4×0,4×0,2 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, плотно эластической консистенции.

Вопросы:

Сформулируйте диагноз.

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

4. Укажите группы лекарственных средств для лечения и в качестве профилактических.

.

Ситуационная задача-2

Девочка 15 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на разрушение передних зубов, боли при приёме пищи, болезненность и кровоточивость дёсен при чистке зубов. При осмотре выявлено: множественные кариозные полости, обильные отложения мягкого зубного налёта, отёк, гиперемия и кровоточивость десны.

Вопросы:

1. Назначьте дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Назовите специалистов, необходимых для комплексного лечения.
4. План лечения.
5. Укажите сроки диспансеризации



Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №19

Ситуационная задача - 1

Пациент Ш. 75 лет поступил в клинику с жалобами на ноющие боли в области ранее удалённого 1.3 зуба, неприятный запах изо рта.

Развитие настоящего заболевания: со слов больного, на следующий день после удаления 1.3 зуба появилась боль в области лунки удалённого зуба, распространяющаяся на половину челюсти. Боль постоянная, ноющего характера. Присоединился зловонный запах изо рта.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6 °С. Сознание ясное, в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы нормальной окраски, без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные с окружающими мягкими тканями, диаметром 1,0 см, при пальпации безболезненные.

В полости рта лунка 1.3 зуба в стадии эпителизации. Слизистая оболочка устья лунки отёчна, гиперемирована, пальпация болезненная. Лунка заполнена пищевыми остатками, распавшимся сгустком, слизистая оболочка переходной складки в проекции лунки 1.3 слегка отёчна и гиперемирована.

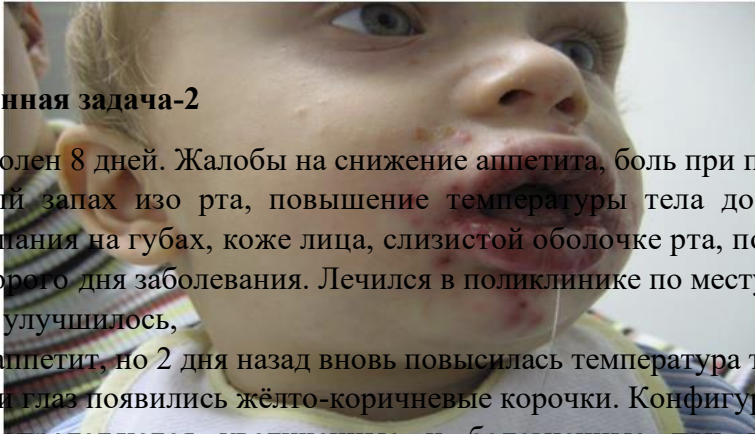
Зубная формула

0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
0	0	0	0			0	0	0	0		0	0	0	0	0

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2



Пациент болен 8 дней. Жалобы на снижение аппетита, боль при приёме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C в первые 4 дня; высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта, появившиеся к вечеру второго дня заболевания. Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела, на коже лица и в области глаз появились жёлто-коричневые корочки. Конфигурация лица не изменена, определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке полости рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантские многоядерные клетки.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии?
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Составьте план лечения.
5. Какое осложнение можно предположить?

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №20

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная К. 35 лет с жалобами на оголение края искусственной коронки 11, 12 и 21, 22 зубов кровоточивость и болезненность при чистке зубов, необычный вид десны, и неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: оголение края коронок у 11, 12 и 21, 22 зубов. Кровоточивость и появились после протезирования зубов, два года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула														
						К	К	К	К		О	К	+	К
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
		К	+	К								П	П	

Десневые сосочки в области фронтальных зубов 11, 12 и 21, 22 верхней челюсти, отёчны, цианотичны, определяется болезненность и кровоточивость при зондировании пришеечной области 11, 12 и 21, 22 зубов. Отмечается без уступная препаровка у всех 4 зубов 12, 11, 21, 22, покрытых искусственными коронками из металлокерамики.

Коронки изготовлены единым блоком при этом отмечается отсутствие места для десневых сосочков. Отмечается оголение краёв коронок от 0,5-0,8 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная. Отмечается реакция на температурные раздражители. Рентген контроль 11, 12 и 21, 22 зубов выявил, что эндодонтического лечения ранее у этих зубов не проводилось.

Мостовидные протезы на +25+27 и 45+47 в удовлетворительном состоянии отмечается достаточное промывное пространство для эффективного гигиенического ухода. Соотношение края коронок мостовидных протезов с десневыми краями опорных зубов удовлетворительное.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Перечислите клинические этапы лечения с помощью металлокерамических коронок для этого пациента.



Ситуационная задача-2

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

Вопросы:

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

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №21

Ситуационная задача - 1

Пациент 63 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту, жжение и покалывание в области языка. Подобные ощущения впервые появились несколько месяцев назад. При осмотре слизистая оболочка языка и щёк слегка отёчна, гиперемирована. Слюна вязкая. Пациент отмечает, что неприятные ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток.

При осмотре зубных рядов: уровень гигиены полости рта неудовлетворительный, имеется значительное количество мягких зубных отложений на вестибулярной поверхности зубов верхней и нижней челюсти. На зубах 2.4 и 3.5 – пломбы из амальгамы. На зубах 1.3-2.3 и 3.3-4.3– мостовидные протезы, частичные съёмные пластиночные протезы на верхней и нижней челюсти.

Врач поставил диагноз контактный аллергический стоматит, назначил антигистаминные препараты и местное применение НПВС (нестероидных противовоспалительных препаратов). Рекомендовал временно не носить съёмные протезы. Пациент назначен на повторный осмотр через 5 дней.

При повторном визите: состояние пациента не улучшилось, жалобы сохраняются, слизистая оболочка полости рта отёчна, гиперемирована, отмечается гипосаливация.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие поправки Вы бы внесли в схему лечения данного пациента?
3. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения и постановки диагноза?
4. Составьте предварительный план по профилактике осложнений данного заболевания.

5. Составьте план гигиенических мероприятий для данного пациента.



Ситуационная задача-2

Ребёнку 15 лет. Жалобы на кровоточивость дёсен при чистке зубов, приеме жёсткой пищи. Десневой край в области всех зубов отёчен, гиперемирован. Отмечено скопление зубного налёта в пришеечной области зубов.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
3. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести и для чего?
4. Представьте ориентировочный план лечения пациента.
5. Перечислите препараты для лечения этой патологии. Назовите профилактические мероприятия, которые необходимо проводить для предупреждения данного заболевания.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золосев



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Зубная формула:															
Экзаменационный билет №22															
О	О	О	О	О	К	О	О	О	О	К	О	О	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	51	52	53	54	55	56	57	58
Ситуационная задача - 1															
В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка В., 78 лет.															
Жалобы: на затрудненное пережевывание пищи в связи с частичным отсутствием зубов, трещину в съёмном протезе верхней челюсти, плохую фиксацию съёмных протезов.															
Анамнез заболевания: съёмные пластиночные протезы были изготовлены 3 года назад на обе челюсти. Пользовалась редко из-за неудобства при жевании, протезы плохо фиксировались. На съёмном пластиночном протезе верхней челюсти образовалась трещина.															
Объективно при осмотре:															

Открытие рта свободное. Зубы: 1.3, 2.3, покрыты одиночными штампованными коронками, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю. На нижней челюсти штампованно-мостовидный протез с нитрид титановым покрытием с опорами на зубы 4.3, 3.3, искусственные коронки имеют дефект по режущему краю.

На рентгенограмме: зубы 1.3, 2.3, 4.4, 4.3, 4.2 без видимых изменений в периапикальных тканях, у зубов 3.2, 3.3 - разрежение костной ткани в области верхушек корней с нечёткими границами размером от 2 до 3,5 мм. Пластиночные протезы на верхней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 1.3 и 2.3 зубы, трещина в базисе протеза в области зуба 2.3. Границы базиса протеза не соответствуют переходной складке протезного ложа верхней челюсти, укорочены по линии «А».

Пластиночные протезы на нижней челюсти фиксируются гнутыми кламмерами на 4.4 и 3.3 зубы. Базис не плотно прилегает к опорным зубам, границы базиса укорочены. Разница между состоянием покоя и центральной окклюзией на искусственных зубах 5-6 мм. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

После снятия мостовидного протеза с опорами на зубы 4.4, 4.3, 4.2, 3.2, 3.3 определяется подвижность зубов 4.4, 4.3, 4.2 - I степени, атрофия костной ткани на 1/3; 3.2, 3.3 - II степени,

атрофия костной ткани более 1/2. Слизистая оболочка в области нижних зубов гиперемирована, слегка отёчна, отмечаются зубные отложения на зубах.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. Составьте план терапевтического лечения.

Ситуационная задача-2

Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на боли в зубе 7.5 при попадании пищи в кариозную полость. Мать отмечает, что год назад зуб беспокоил, но боли прошли самостоятельно, к врачу не обращались. Объективно: 7.5 кариозная полость, на контактной дистальной поверхности заполненная размягчённым пигментированным дентином. Цвет слизистой оболочки не изменен. Зондирование дна полости болезненно. Ребёнок направлен на рентгенологическое обследование.



Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Поставьте диагноз.
4. Выберите метод лечения.
5. Выскажите прогноз.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №23

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Г. 75 лет.

Жалобы на плохую фиксацию полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть и частичного съёмного протеза на нижнюю челюсть.

Анамнез заболевания: утратил зубы верхней челюсти более 10 лет назад, тогда же был изготовлен полный съёмный протез. Жевательная группа зубов нижней челюсти была удалена около 5 лет назад по поводу осложнённого кариеса. Был изготовлен частичный съёмный пластиночный протез на нижнюю челюсть с гнутыми кламмерами на зубы 4.4;3.3.

Объективно при осмотре:

Зубы 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 имеют II степень подвижности. Отмечается выраженная атрофия альвеолярного отростка и альвеолярной части нижней челюсти в области отсутствующих зубов.

Слизистая оболочка маргинальной части десны в области зубов 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 гиперемирована, наличие наддесневых зубных отложений.

По рентгенологическим данным выявлены вертикальные костные карманы в области зубов 4.2; 4.1; 3.1; 3.2 равномерная костная атрофия на 1/2 длины корней. Отмечается неудовлетворительная фиксация ранее изготовленного полного съёмного протеза на верхнюю челюсть, связанную с несоответствием протезного ложа протезу.

Высота нижнего отдела лица в положении центральной окклюзии снижена на 6-7 мм от положения физиологического покоя.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.

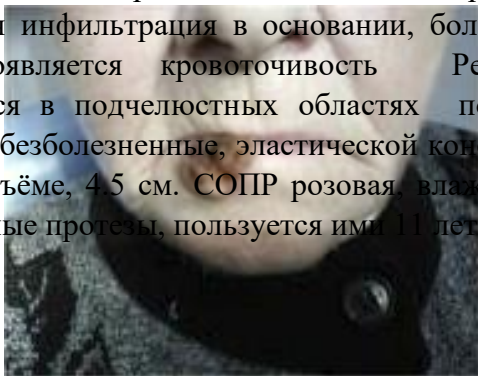
4. Составьте план пародонтологического лечения.
5. Перечислите, какие функциональные пробы необходимо провести при изготовлении верхнего полного съёмного пластиночного протеза (по автору).

Ситуационная задача-2

Женщина 81 года обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на патологическое образование на нижней губе.

Из анамнеза выяснено, что образование заметила около года назад, появилось как «простуда»^a, лечилась народными средствами, однако патологический процесс не разрешался, образование разрасталось. До этого не обращалась к специалисту, так как жила на даче, обрабатывала участок, было некогда. На учёте у специалистов не состоит, вообще медицине не очень доверяет.

При внешнем осмотре на красной кайме нижней губы сразу вправо от срединной линии имеется опухоль, возвышающаяся на окружающими тканями, 2,5×2,0 см с папиллярными выростами, местами покрытая корочками. При пальпации определяется инфильтрация в основании, болезненности нет, при попытке снять корочку появляется кровоточивость. Регионарные лимфатические узлы пальпируются в подчелюстных областях по одному с каждой стороны, подвижные, безболезненные, эластической консистенции, 1,5×1,1 см. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Полные зубные протезы, пользуется ими 11 лет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
4. Каковы принципы лечения установленной нозологии?
5. Обозначьте по классификации TNM диагноз представленной пациентки.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №24

Ситуационная задача - 1

Пациент К. 19 лет обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на тупые, ноющие боли позади второго моляра и в области нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: боли беспокоят в течение 2 дней.

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

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Определяется увеличенный и болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Открывание рта свободное.

В полости рта: в области прорезывающегося зуба мудрости визуализируются два медиальных бугра зуба 3.8. Дистальные бугры покрыты гиперемированным, отёчным капюшоном слизистой оболочки. Пальпация болезненна, из-под него выделяется серозно-кровянистый экссудат. капюшона

Зубная формула															
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
О	О	П									О		П	П	

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок.

Прикус ортогнатический.



Вопросы:

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

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №25

Ситуационная задача - 1

Пациент Ф. 35 лет обратился в клинику с жалобами на боль в области верхней челюсти слева, припухлость щеки слева.

Развитие настоящего заболевания: последнее посещение врача-стоматолога было около 5 лет назад.

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

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка мягких тканей щёчной и околоушно-жевательной областей слева, кожа в цвете не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

В полости рта: определяется гиперемия и отёк слизистой оболочки, выбухание переходной складки в области верхней челюсти слева в проекции 2.5, 2.6, 2.7 зубов.

Коронковая часть 2.7 зуба полностью разрушена, его перкуссия слабоболезненна.

На рентгенограмме в проекции верхушки медиального-щечного корня 2.7 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечёткими ровными контурами.

Зубная формула:

О	О	П	П	П								П	П/С	Рt	О
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
О	О	П									О		П	П	О

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном 3 лет. Ребёнок жалоб не предъявляет. Мама заметила разрушение передних зубов полгода назад. Лечение не проводилось.



Вопросы:

1. Опишите клиническую картину
2. Поставьте предположительный диагноз.
3. Какие методы обследования помогут поставить окончательный диагноз?
4. Опишите этапы лечения разных групп зубов, представленных на фото.
5. Каких специалистов следует привлечь к лечению на разных этапах?

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №26

Ситуационная задача - 1

Пациентка 35 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие выбухания в области верхней челюсти справа.

Развитие настоящего заболевания: 2 дня назад было проведено терапевтическое лечение зуба 1.5 по поводу кариеса.

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

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

В полости рта определяется незначительная отёчность слизистой оболочки, слабая болезненность при пальпации переходной складки в области зубов 1.5, 1.4, 1.3 и деформация альвеолярного отростка за счёт его утолщения-«вздутия»^а. Симптом пергаментного хруста отсутствует. Зубы 1.5, 1.4 под пломбой. Зуб 1.3 - интактный.

При рентгенологическом исследовании выявляется участок разрежения костной ткани с чёткими контурами в области верхушек корней зубов 1.5, 1.4, 1.3 округлой формы, с чёткими контурами. Корневые каналы зубов не запломбированы.

Зубная формула:

Вопросы:

О		П											П		О
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
С	П/С												Pt	Pt	

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

Ситуационная задача-2

Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3. имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабоболезненно.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?
5. Дайте рекомендации маме по гигиене полости рта ребёнка.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

Экзаменационный билет №27

Ситуационная задача - 1

Пациентка С. 42 лет обратилась в клинику с жалобами на отёк, боли в области нижней губы, подбородка, повышение температура тела до 37,7°C.

Развитие настоящего заболевания: первые признаки заболевания отмечает со вчерашнего дня.

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

Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка в области нижней губы, подбородка. Регионарные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, при пальпации болезненные. Открывание рта не ограничено.

В полости рта: в проекции зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 слизистая оболочка альвеолярной части и переходной складки с вестибулярной стороны гиперемирована, отёчна. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат. 4.1 зуб подвижен II степени, перкуссия его слабоболезненна.

На рентгенограмме в проекции верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани с нечёткими ровными контурами. Канал корня 4.1. не запломбирован.

Зубная формула:

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
2. Проведите дифференциальную диагностику.	31	32	33	34	35	36	37	38					
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.													

4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

5. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ситуационная задача-2

Ребёнок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось, и родители обратились на консультацию в стоматологическую поликлинику. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2; 5.1; 6.1; 6.2 гиперемирована, отёчна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.



Вопросы:

1. Оцените состояние зубов ребёнка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения.
5. Объясните прогноз.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Ситуационная задача - 1

Пациентка Н. 31 года обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, боль в области нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей лица справа, ограничение открывания рта. Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области зуба 4.7. Пять дней тому назад вновь появилась боль в этом зубе. За три недели до этого у больной был грипп. К врачу не обращалась, самостоятельно принимала Нурофен, полоскала рот содовым раствором. На следующий день боль в зубе несколько стихла, появилась припухлость лица, стал плохо открываться рот. Температура повышалась до 37,5°C

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°C, пульс 88 ударов в минуту, АД - 130/65 мм рт.ст.

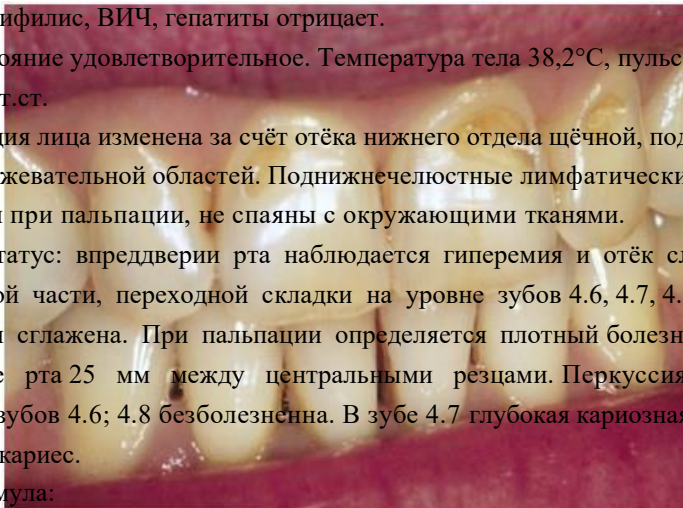
Конфигурация лица изменена за счёт отёка нижнего отдела щёчной, поднижнечелюстной и околоушно-жевательной областей. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.

Местный статус: в преддверии рта наблюдается гиперемия и отёк слизистой оболочки альвеолярной части, переходной складки на уровне зубов 4.6, 4.7, 4.8. Переходная складка уплощена и сглажена. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат.

Открывание рта 25 мм между центральными резцами. Перкуссия зуба 4.7 слабоболезненна.

Перкуссия зубов 4.6; 4.8 безболезненна. В зубе 4.7 глубокая кариозная полость. В зубах 4.6 и 4.8 - фиссурный кариес.

Зубная формула:



На рентгенограмме: у верхушек корней 4.7 зуба разрежение костной ткани с нечёткими границами.

Вопросы:

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

план	комплексного	лечения	кврацами-стоматологами	различного
18	17	16	15	14
13	12	11	10	9
8	7	6	5	4
3	2	1	0	0
С	С	С		

Ситуационная задача-2

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

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

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта при данной патологии.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №29

Ситуационная задача - 1

Пациент Д. 46 лет поступил в клинику с жалобами на наличие новообразования в толще щеки, изменение цвета кожи над ним.

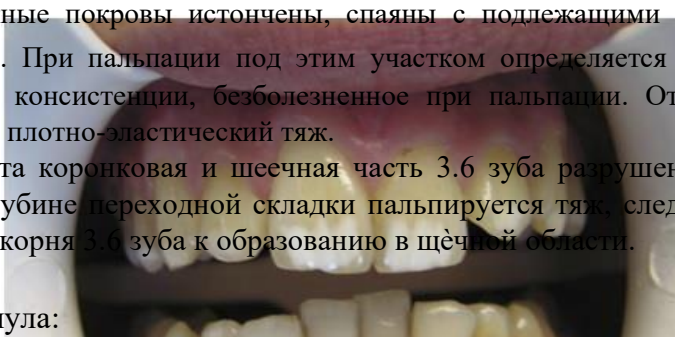
Развитие настоящего заболевания: со слов больного, новообразование в виде плотно-эластического шарика появилось около 1 года назад. В течение времени новообразование незначительно увеличилось в размерах. Однако за последний месяц кожа над ним изменила цвет на синюшный, истончилась.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. В щёчной области слева ближе к основанию челюсти кожные покровы истончены, спаяны с подлежащими тканями, синюшного цвета на участке 1 см². При пальпации под этим участком определяется округлое образование плотно-эластической консистенции, безболезненное при пальпации. От образования к телу челюсти пальпируется плотно-эластический тяж.

В полости рта коронковая и щечная часть 3.6 зуба разрушены полностью до бифуркации корней. В глубине переходной складки пальпируется тяж, следующий в проекции верхушки дистального корня 3.6 зуба к образованию в щёчной области.



Зубная формула:

		0											0		
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
	0	0											R		

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.

Вопросы:

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

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №30

Ситуационная задача - 1

Пациент Ч. 58 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неудовлетворительную эстетику фронтальной группы зубов, повышенную чувствительность зубов от термических раздражителей, затруднённое пережёвывание пищи, боли и

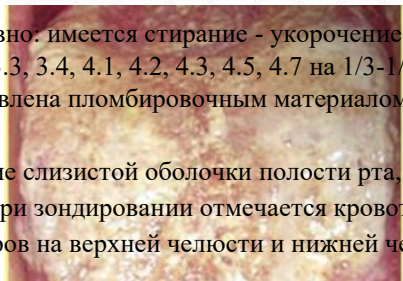
щелканье в левом ВНЧС при открывании и закрывании рта.

Перенесённые и сопутствующие заболевания - остеохондроз позвоночника. Анамнез заболевания: зубы удалял в результате кариеса и его осложнений. За последние 5 лет заметно стёрлись оставшиеся зубы. Боли и щёлканье в левом ВНЧС отмечены в течение 2 лет. Данные объективного исследования, внешний осмотр: выражены носогубные и подбородочные складки, углы рта опущены. Снижение высоты нижнего отдела лица на 7 мм. Выявляются хруст и щелчки в левом ВНЧС при открывании и закрывании рта.

О			О	П	П	О	П	П	П	П	П	с			О
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
О	П	О	П	О							П	О	О	П	О

Объективно: имеется стирание - укорочение зубов 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 на 2/3 высоты коронок, зубов 1.4, 1.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.7 на 1/3-1/2 высоты коронковой части. Зуб 3.7- большая часть коронки восстановлена пломбировочным материалом, зуб изменён в цвете (буроватый оттенок), ИРОПЗ >0.7.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна гиперемирована, отёчна, при зондировании отмечается кровоточивость. Выявляется рецессия десны в области клыков и премоляров на верхней челюсти и нижней челюсти.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите по необходимости дополнительные методы обследования.
3. Составьте план хирургического лечения без учета имплантации.
4. Составьте план ортопедического лечения без учета имплантации.
5. В чём будет заключаться реабилитационно-профилактический этап у данного пациента?

Ситуационная задача-2

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дополнительный метод обследования для постановки диагноза, состав налёта, имеющий диагностическое значение.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Прогноз заболевания, профилактика.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №31

Ситуационная задача - 1

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 3.6. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: последние две недели зуб 3.6 болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего^а зуба.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на жевательной поверхности зуба 3.6 имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула:

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения



Ситуационная задача-2

	П	П	П										П	П	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	о												с		о

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения при данной патологии.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №32

Ситуационная задача - 1

Пациент Б. 25 лет обратился к стоматологу для удаления неправильно расположенного зуба 4.5.

Развитие настоящего заболевания: зуб 4.5 прорезался в 14 лет в сторону языка, мешает во время приёма пищи и при разговоре.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: зуб 4.5 интактный, расположен с язычной стороны

альвеолярной части нижней челюсти. Зубы 4.4 и 4.6 контактируют. Слизистая оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети гиперемирована, отёчна, местами эрозирована. Пальпация слабоболезненна. Зубная формула:

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Какое местное осложнение развилось у пациента?

Ситуационная задача-2

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

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

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



Вопросы:

1. Опишите клиническую картину.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите необходимые дополнительные методы обследования, объясните причину заболевания.
4. Охарактеризовать этапы лечения. Дать совет по выбору средств гигиены полости рта.
5. Составить план диспансерного наблюдения.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золосев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №33

Ситуационная задача - 1

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

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

Термометрия тела - 37,8, АД - 130/80 мм рт ст, пульс 78 ударов в минуту. Конфигурация лица изменена из-за отёка мягких тканей подчелюстной области справа, кожа в цвете над ней гиперемирована, при пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат соответственно подчелюстному треугольнику справа. Симптомы не прямой нагрузки (Ходаровича и Рауэра) отрицательны.

Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,0 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус нефиксирован из-за отсутствия зубов, имеются 18, 17, 13, 38, 45, 48 зубы, обильно покрытые зубными отложениями, корни их оголены на $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ величины корня, подвижны 2 степени. Имеется припухлость с оральной и вестибулярной сторон альвеолярного отростка в области 48, 47 зубочелюстных сегментов, гиперемия слизистой. Патологической подвижности нижней челюсти нет. Крыловидно-челюстные складки выражены одинаково с обеих сторон. Зев чистый. На ОПТГ имеется щель (1,5мм) перелома, идущая от верхушек зуба 48 к нижнему краю угла нижней челюсти, края отломков неровные; 48 зуб в остеопорозной кости на $\frac{1}{2}$ величины корня.

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

В стоматологическую клинику обратились родители пациента Б. 5 лет с жалобами на боль при пережёвывании пищи на правой стороне.

Объективно: на жевательных поверхностях зубов 84, 85 пломбы, краевое прилегание нарушено. Зуб 84 – кариозная полость с контактно-дистальной поверхностью. Зуб 85 – кариозная полость с контактно-медиальной поверхностью, заполненная пигментированным дентином.



Рентгенография:

Зуб 84 – обширная кариозная полость с контактно-дистальной поверхностью сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет. Корни не резорбируются.

Зуб 85 – кариозная полость с контактно-медиальной поверхностью не сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет. Корни не резорбируются.

Зачатки зубов 44, 45 на стадии формирования.

Вопросы:

1. Составьте медицинскую карту больного.
2. Поставьте предварительные диагнозы.
3. Предложите метод лечения и опишите его этапы.
4. Какие пломбировочные материалы показаны для лечения кариеса 85 зуба, перечислите все возможные группы.
5. Укажите последовательность, сроки, препараты и мероприятия по профилактике кариеса в данной ситуации.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золотов

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониаშвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация

направлению подготовки **31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №34

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С. 77 лет.
Жалобы: на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.
Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни вследствие осложнений кариеса. Пациент ранее не протезировался.
Объективно при осмотре: конфигурация лица не изменена. Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Кожные покровы чистые, при пальпации регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Жалобы со стороны ВНЧС отсутствуют.
Зубная формула:

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм.

Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 - I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

На прицельных рентгенограммах: каналы зубов 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 - канал корня запломбирован на 1/2, 4.2, 4.4 - следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Назовите причину снижения высоты нижнего отдела лица.

Ситуационная задача-2

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

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

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



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.

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

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили

Зубная формула																	
		К											С				
18	17	16	15	14	13	12	11	2		24	25	26	27	28			
48	47	46	45	44	43	42	41	3		34	35	36	37	38			
	С				С						О	О	С	О			

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №35

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной В. 46 лет.
Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием зубов 3.5, 3.6.
Анамнез заболевания: отсутствующие зубы 3.5, 3.6 были удалены вследствие кариеса и его осложнений в течение последних 10 лет. Имеющаяся коронка на зубе 1.6 изготовлена 3 года назад.
Объективно при осмотре:

В полости рта на зубе 1.6 имеется искусственная коронка, отвечающая ортопедическим требованиям.

Зубы 2.5, 2.6 выдвинуты в сторону дефекта, а зубы 3.4, 3.7 наклонены в сторону дефекта. Кариес дентина 2.5, 3.7, 4.3, 4.7.

Прикус ортогнатический.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Назовите причину возникновения деформации зубных рядов.

Ситуационная задача-2

К врачу – стоматологу обратилась мама с 12-летним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов.

При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы обильно покрыты мягким налётом. После его снятия на пришеечных поверхностях зубов, множество очагов деминерализации.

При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску. ГИ –3,0

Зубная формула

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



Вопросы:

1. Оцените гигиенический статус пациента.
2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Укажите причину данной патологии.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения и профилактики. С помощью каких дополнительных методов обследования можно оценить эффект реминерализующей терапии?

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии, пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили

Зубная формула															
О	О	О	О	О	О	О		О	О	О	О	О	О	О	О
18	17	16	15	14	13	12		22	23	24	25	26	27	28	29
48	47	46	45	44	43	42		32	33	34	35	36	37	38	39
О	О	О	О	О	О	О		О	О	О	О	О	О	О	О

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №36

Ситуационная задача - 1

Больная М. 68 лет обратилась в стоматологическую клинику.

Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, протезами ранее не пользовалась.

Объективно при осмотре:

При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны.

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Позадимоларные бугры сохранены, округлые с обеих сторон.

Свод твёрдого нёба выпуклый. Нёбо плоское. Уздечка верхней губы и щёчно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень»^а. Позадимоларные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Перечислите клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
4. Объясните возникновение трещин в углах рта (ангулярного хейлита).
5. Перечислите фазы адаптации к съёмным протезам.

Ситуационная задача-2

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

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

Проведено визиографическое исследование.

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



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Поставьте окончательный диагноз.

5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Зубная формула

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Костя Левонвича Хетагурова»

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
0															0

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №37

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной А. 32 лет с жалобами на разрушение коронковой части зубов 2.4, 2.5, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы 2.4, 2.5 ранее были неоднократно лечены по поводу кариеса. Около трёх лет назад произошло выпадение пломбы в зубе 2.4 и скол стенки зуба 2.5.

Объективно при осмотре:

Зубы 2.4, 2.5 разрушены выше уровня десны на 2 мм, ИРОПЗ -70%.

Зуб 3.5 - зубоальвеолярное удлинение, при смыкании имеется контакт с разрушенными зубами 2.4 и 2.5.

На прицельной рентгенограмме каналы зубов 2.4, 2.5 запломбированы рентгеноконтрастным материалом до физиологической верхушки зуба.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план терапевтического лечения.
4. Составьте план ортопедического лечения.
5. Какова основная причина зубоальвеолярного удлинения?

Ситуационная задача-2

К врачу – стоматологу обратилась мама с сыном 2 лет с жалобами на разрушение передних зубов. Ребёнок ночью пьёт компот или сок.

При осмотре выявлено: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета, ГИ по Кузьминой 0,8. Перкуссии резцов безболезненны, зубы неподвижны. Десна обычного цвета. Представлена визиография.

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



Вопросы:

1. С помощью каких индексов можно оценить гигиенический статус пациента?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения и профилактики.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №38

Ситуационная задача - 1

Больной К. 50 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Анамнез заболевания: заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни: страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии 3 степени, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (ОНИ-S) = 2,5.

Слизистая оболочка дёсен обеих челюстей цианотичная, отёчная, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной до 5-6 мм, подвижность зубов 1 степени, обильные зубные отложения.

При осмотре зубного ряда: 24, 37 – искусственные стальные штампованные коронки, 35, 44 – искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в 17, 16, корень зуба 45 – при зондировании корня определяется размягченный дентин.

На ортопантограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корней зубов, в области верхушки корня зуба 45 определяется разрежение костной ткани округлой формы с чёткими контурами размер 0,4×0,5, пломбировочный материал в канале не прослеживается.

АД – 160/100 мм рт. ст., глюкоза крови – 11,2 ммоль/л.

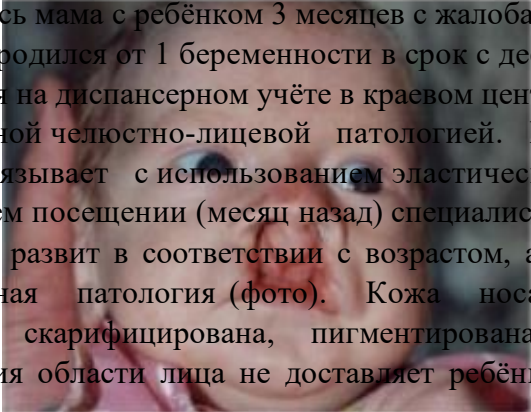
Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Ситуационная задача-2

На приём в районную стоматологическую поликлинику к хирургу-стоматологу обратилась мама с ребёнком 3 месяцев с жалобами на повреждения кожи носа. Ребёнок родился от 1 беременности в срок с дефектом в области лица, находится с рождения на диспансерном учёте в краевом центре реабилитации детей с врождённой челюстно-лицевой патологией. Патологические высыпания на коже связывает с использованием эластической повязки, изготовленной при последнем посещении (месяц назад) специалиста Центра.

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



Вопросы:

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

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №39

Ситуационная задача - 1

Пациент Т., 23 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильную боль позади второго моляра на нижней челюсти слева, усиливающаяся при жевании, ограниченное открывание рта, слабоболезненное глотание.

Развитие настоящего заболевания: боль беспокоит периодически в течение одного года. За последние несколько дней боль значительно усилилась.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает.

Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта слабоболезненное, ограниченное до 3 см между центральными резцами. При пальпации определяется увеличенный единичный поднижнечелюстной лимфатический узел слева, слабо болезненный, подвижный.

В полости рта: зуб 3.8 покрыт гиперемизированным и отёчным капюшоном слизистой оболочки на окклюзионной поверхности. Прорезался один медиально-щёчный бугор зуба. Пальпация слизистой оболочки и капюшона болезненна, из-под капюшона выделяется гной.

На рентгенограмме: зуб 3.8 имеет медиальный наклон коронки в сторону второго моляра. Определяется деструкция кости у дистального края коронки зуба, распространяясь вдоль корня. Очаг разрежения имеет полулунную форму.

Зубная формула:

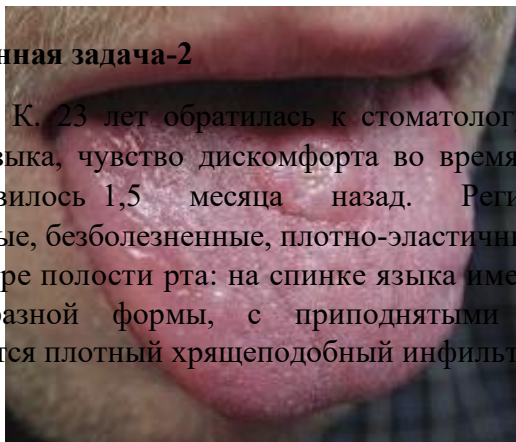
Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

Пациентка К., 23 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие язвы на кончике языка, чувство дискомфорта во время разговора и еды. Образование на языке появилось 1,5 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, малоподвижные.

При осмотре полости рта: на спинке языка имеется безболезненная язва 1×1,2см., блюдцеобразной формы, с приподнятыми ровными краями в основании пальпируется плотный хрящеподобный инфильтрат.



Вопросы:

1. Определите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Тактика врача-стоматолога при определении плана лечения.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №40

Ситуационная задача - 1

Пациент, Г. 31 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет.

Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: на зубе 2.3 пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула:

На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 2.3 отмечается очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре. Канал зуба не запломбирован.

ЭОД зуба 2.3 - более 100 мА.

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.



Вопросы:

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

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №41

Ситуационная задача - 1

Пациентка О. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, подъём температуры тела до 38°C. Боль позади второго моляра нижней челюсти справа, невозможность разжёвывания пищи. Боль отдает в ухо, височную область. Ограничение открывания рта, болезненное глотание.

Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области.

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

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°C, пульс 88 в минуту, АД - 130/65 мм рт.ст.

Местный статус: выраженный отёк тканей в заднем отделе поднижнечелюстной и нижнем отделе щёчной областей. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы. Зуб 4.8 прорезался через слизистую оболочку дистальными буграми, в нем определяется кариозная полость. Ограничение открывания рта до 1,5 см между центральными резцами. Слизистая оболочка вокруг зуба мудрости 4.8 и приподнятого вверх инфильтрированного капюшона отёчна и гиперемирована.

Отёк распространяется на слизистую оболочку крыловидно-нижнечелюстной складки, нижнего свода преддверия рта на уровне моляров, нёбно-язычной дужки, щеки и мягкого нёба. Пальпация капюшона

в окружающих тканях резко болезненна. В позадиомолярной области определяется инфильтрат, переходящий на наружную поверхность альвеолярной части челюсти.

Зубная формула:

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
С	П												П/С		

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

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

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

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

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



Вопросы:

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

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №42

Ситуационная задача - 1

Пациент П. 37 лет предъявляет жалобы на боли в участке нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей щёчной области справа.

Развитие настоящего заболевания: боль в зубе 4.6 появилась пять дней назад. К врачу не обращался. Принимал самостоятельно Пенталгин. День назад боль в зубе несколько уменьшилась, однако появилась припухлость в щёчной области справа.

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

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей щёчной области справа. Кожа в области отёка не гиперемирована, собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, слабоболезненны при пальпации с обеих сторон.

В полости рта: коронковая часть зуба 4.6 разрушена, перкуссия безболезненная.

Переходная складка в области 4.5, 4.6, 4.7 зубов сглажена, гиперемирована, при пальпации определяется болезненный инфильтрат и флюктуация.

На рентгенограмме в области верхушек корней зуба 4.6 определяется очаг деструкции костной ткани без чётких границ.

Зубная формула:

О			П	П	П								Г		О
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
О	П/С	Р		П							П	П	П/С	К	О

Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

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

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

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



Вопросы:

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

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №43

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная Т. 50 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект в области передних зубов.

Анамнез заболевания: утратила жевательные зубы на нижней челюсти более 10 лет назад. Ортопедическое лечение не проводилось.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	П	Р	О	О	П	П	С	С	С		О	Р	О	П	О
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
О	О	О	О			С	С	С	С		О	Р	О	П	Р

Зубы на верхней и нижней челюстях имеют равномерную атрофию костной ткани на 1/3. Зубы 3.1, 3.2, 4.1 - выдвинуты в вертикальном направлении на 1,5-2 мм, атрофия костной ткани 1/2, подвижность I-II степени. Корни зубов 1.6, 2.5, 3.5, 3.8 - разрушены ниже уровня десневого края на 2 мм. Полностью разрушена бифуркация корней зубов 1.6, 3.8. ИРОПЗ зубов 1.7, 2.7, 3.7 - 0,7. В области фронтальных зубов отмечаются зубные отложения.

Слизистая оболочка челюстей бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Гиперемирована, слегка отёчна в области фронтальных зубов, а также разрушенных зубов.

Высота нижнего отдела лица в состоянии центральной окклюзии

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план хирургического лечения.
5. Составьте план терапевтического лечения.

Ситуационная задача-2

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блэку зуба 26.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №44

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 45 лет.

Жалобы на невозможность пользоваться съёмным протезом на нижней челюсти, нарушение дикции.

Анамнез заболевания: 2 года назад проводилось лечение по поводу осложнённого кариеса зубов 1.7; 1.5; 2.4; 2.6; и протезирование мостовидными протезами на верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	К	Ф	К								К	Ф	К		0
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
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О

На нижней челюсти отсутствуют все зубы. В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на зубы 1.7 - 1.5. Зубы 2.4 - 2.6 соответствуют клиническим требованиям.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Каков современный способ фиксации съёмных протезов на беззубой челюсти?
5. Какой метод дополнительного лучевого обследования оптимален при проведении методики имплантации?

Ситуационная задача-2

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Объективно: зуб 33 на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №45

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная У. 59 лет.

Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней челюсти, боль, в области зуба 4.7.

Анамнез заболевания: зубы на верхней челюсти удаляли постепенно в результате осложнений кариеса, съёмный протез был изготовлен 10 лет назад, коронка на зуб 4.7 и мостовидный протез на нижней челюсти слева изготовлены 2 года назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О
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
О	П	К	С								К	К	Ф	К	О

Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубы на верхней челюсти отсутствуют. Имеется съёмный протез, который не фиксируется на протезном ложе.

На нижней челюсти имеется мостовидный протез зубов 3.4, 3.5, 3.7, отвечающий ортопедическим требованиям. Зуб 4.6 покрыт цельнолитой коронкой. Зонд свободно погружается под край коронки.

На рентгенограмме: 4.6 разрезание в области бифуркации, каналы корней запломбированы до верхушки, разрезание костной ткани с нечёткими контурами в области верхушки корня размером 2×2 мм; 3.4, 3.5, 3.7 - каналы корней зубов запломбированы до верхушки.

Зуб 4.7 восстановлен световым композитом, краевое прилегание пломбы хорошее. Кариозная полость на зубе 4.5, заполнена размягченным дентином.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

Ситуационная задача-2

Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года. Объективно: зуб 17 - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

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

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №46

Ситуационная задача - 1

Пациент В. 73 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами: на затруднённое пережёвывание пищи, неудовлетворительную фиксацию съёмного протеза на нижней челюсти, а также болевые ощущения под протезом во время еды.

Анамнез заболевания: зубы были удалены в результате их разрушения. Последнее удаление зубов на верхней и нижней челюстях проведено 3 месяца назад из-за их подвижности. В районной стоматологической поликлинике были изготовлены съёмные пластиночные протезы на обе челюсти. Адаптация к нижнему протезу так и не наступила, несмотря на многочисленные коррекции.

Данные объективного исследования, внешний осмотр: Углубление носогубных и подбородочной складок, опущение углов рта. Снижение высоты нижнего отдела лица.

Осмотр полости рта:

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	14	15	16	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Прикус не определяется. Снижение высоты нижнего отдела лица.

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая умеренно увлажнена, бледно-розового цвета. На верхней челюсти - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины нёбо, выраженный торус. На нижней челюсти – выраженная атрофия альвеолярных частей в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе.

Пациент от применения имплантатов отказался.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план ортопедического лечения.
3. Укажите фазы адаптации к полным съёмным протезам.
4. Перечислите функциональные пробы для оценки устойчивости пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.

Ситуационная задача-2

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в

области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: зуб 21 -на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Экзаменационный билет №47

Ситуационная задача - 1

Пациентка 35 лет обратилась к стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов.

Через год кровоточивость появилась вновь, затем присоединился неприятный запах изо рта.

Объективно: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Глубина пародонтальных карманов в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов составляет от 3 мм до 5 мм. Патологическая подвижность 1.2, 2.1, 2.2 зубов соответствует I степени, 1.1 зуба соответствует III степени.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Ситуационная задача-2

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба.

Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация

Экзаменационный билет №48**Ситуационная задача - 1**

Пациент 63 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость во рту, жжение и покалывание в области языка. Подобные ощущения впервые появились несколько месяцев назад. При осмотре слизистая оболочка языка и щёк слегка отёчна, гиперемирована. Слюна вязкая. Пациент отмечает, что неприятные ощущения могут ослабевать или усиливаться в течение суток.

При осмотре зубных рядов: уровень гигиены полости рта неудовлетворительный, имеется значительное количество мягких зубных отложений на вестибулярной поверхности зубов верхней и нижней челюсти. На зубах 2.4 и 3.5 – пломбы из амальгамы. На зубах 1.3-2.3 и 3.3-4.3 – мостовидные протезы, частичные съёмные пластиночные протезы на верхней и нижней челюсти.

Врач поставил диагноз контактный аллергический стоматит, назначил антигистаминные препараты и местное применение НПВС (нестероидных противовоспалительных препаратов). Рекомендовал временно не носить съёмные протезы. Пациент назначен на повторный осмотр через 5 дней.

При повторном визите: состояние пациента не улучшилось, жалобы сохраняются, слизистая оболочка полости рта отёчна, гиперемирована, отмечается гипосаливация.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие поправки Вы бы внесли в схему лечения данного пациента?
3. Какие дополнительные данные необходимы для уточнения и постановки диагноза?
4. Составьте предварительный план по профилактике осложнений данного заболевания.
5. Составьте план гигиенических мероприятий для данного пациента.

Ситуационная задача-2

Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на зуб 1.5. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев.

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

Объективно: зуб 1.5 - коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна.

На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал зуба 1.5

запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.

Вопросы:



1. Определите план лечения зуба 1.5.
2. Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству.
3. Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении зуба 1.5.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №49

Ситуационная задача - 1

Пациент 40 лет обратился с жалобами на жжение, сухость слизистой оболочки полости рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов. Заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

В анамнезе жизни: диагноз гипертонической болезнью поставлен 5 лет назад, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону (ОНИ-S) = 2,5. Слизистая оболочка дёсен обеих челюстей цианотична, отёчна, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной 5,5 мм, подвижность 2-3 степени, обильные зубные отложения.

При осмотре зубного ряда: У зубов 24, 37 – искусственные стальные штампованные коронки, 35, 44 искусственные золотые штампованные коронки, пломбы из амальгамы в зубах 17, 16.

На ортопантомограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок на 2/3 длины корней зубов.

АД – 160/100 мм.рт.ст., глюкоза крови – 11,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения данного пациента.
5. Укажите группы лекарственных средств для местного использования.

Ситуационная задача-2

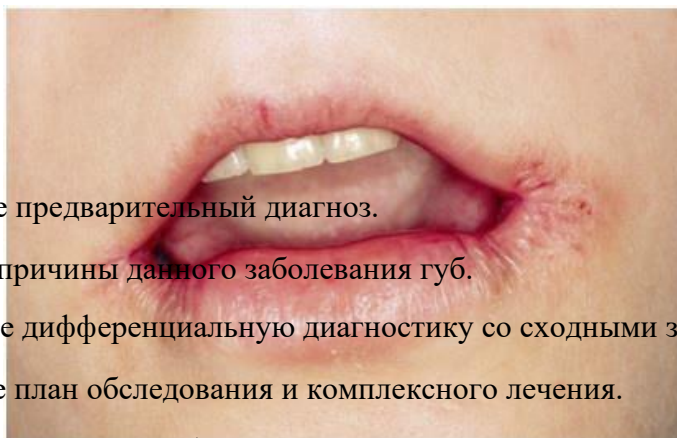
Пациентка Н. 14 лет обратилась к стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приёме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне-зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчёсывает углы рта. Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта. У матери в течение многих лет имеются заеды.

Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отёка и гиперемии.

Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную кожу.

Вопросы:



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план обследования и комплексного лечения.
5. Определите прогноз заболевания.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №50

Ситуационная задача - 1

Больной обратился с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи,

повышенное слюноотделение, температуру тела 38,0°C, головную боль и общую слабость. Жалобы наблюдаются в течение 4 дней.

При осмотре подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны и не спаяны с окружающими тканями. Кожные покровы бледные, на коже предплечий и тыльной поверхности кистей эритематозно-отёчные пятна различных размеров, округлых очертаний. На красной кайме губ эрозивные участки покрыты эрозивными корками. На слизистой оболочке полости рта (губ, щёк, дна полости рта, нёба) разлитая гиперемия, множественные резко-болезненные эрозии, покрытые фибринозным налётом. Симптом Никольского отрицательный. На кончике языка определяется образование округлой формы на тонком основании размером 0,2×0,2×0,4 см, цвета слизистой оболочки, при пальпации безболезненное, подвижное, мягко эластической консистенции.

Со слов пациента 3 года назад прикусил язык, после чего появилось образование. В течение 3 лет не увеличивалось в размере, не беспокоило.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Составьте план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его. Какова профилактика данного заболевания?

Ситуационная задача-2

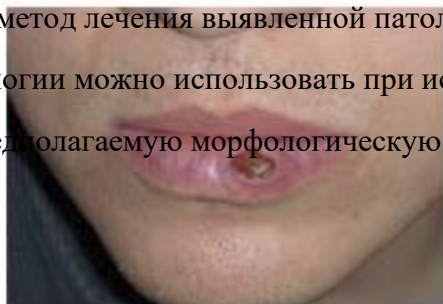
Женщина 44 лет обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на разрастания десны и невозможность пользоваться старыми съёмными зубными протезами. Из анамнеза выяснено, что изменения появились месяца 3 назад, размеры разрастаний увеличиваются. Имеющимися протезами, возрастом более 10 лет, с трудом пользуется во время еды.

При внешнем осмотре лицо обычной конфигурации. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. СОПР вне патологического образования розовая, влажная, без патологических элементов. Альвеолярные отростки беззубые, мало выраженные, тонкие. В области десны и переходной складки (место борта протеза) верхней челюсти в проекции отсутствующих 15 21 разрастания гиперемированной слизистой в виде фартуков и фестонов. Пальпаторно инфильтрация в основании отсутствует, консистенция

разрастаний плотноэластическая, безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.



**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №51

Ситуационная задача - 1

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

При осмотре: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета, на поверхности зубов 4.6, 4.7 кариозные полости, выполненные пигментированным дентином в пределах плащевого

дентина. Проведено визиографическое исследование.

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



Вопросы:

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

Ситуационная задача-2

Женщина 56 лет обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на опухоль кожи в области височной справа.

Из анамнеза выяснено, что опухоль появилась год назад, размеры поражения увеличиваются, неприятных субъективных ощущений не отмечает.

При внешнем осмотре на увядающей коже правой околоушно-жевательной области имеется бугристое, возвышающееся над окружающими тканями новообразование, 1,5×1,1 см, цвет от коричневого до оттенка какао (пятнистое, типа цветной капусты поверхность). При пальпации опухоль кожи на широком основании, инфильтрации нет, подвижная, безболезненная. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объеме, 4,5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды представлены частичными съёмными протезами.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии.
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №52

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная С. 27 лет.

Жалобы на эстетический дефект и кровоточивость в области зубов 1.1, 2.1. Дискомфорт жевания на левой стороне челюсти.

Анамнез заболевания: у зубов 1.1 и 2.1 пломбы изменились в цвете примерно год назад, кровоточивость появилось сразу после лечения зубов. Зуб 3.6 удалили 8 месяцев назад вследствие кариеса и его осложнений.

Объективно при осмотре:

Зубная формула															
О								П	П						
18	17	16	15	14	13	12	11			21	22	23	24	25	26
48	47	46	45	44	43	42	41			31	32	33	34	35	36
О														О	О

Зуб 1.1 восстановлен световым композитом по IV классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, отмечается нависающий край пломбы в пришеечной области, ИРОПЗ-0.70. Зуб 2.1 восстановлен световым композитом по III классу по Блэку, вторичный кариес, прилегание пломбы неудовлетворительное, ИРОПЗ-0.65.

Десневой сосочек в области зубов 1.1 и 2.1 отёчный, определяется кровоточивость при зондировании в пришеечной области. Пломбы изготовлены единым блоком, при этом отмечается отсутствие места для десневого сосочка.

Гигиена полости рта удовлетворительная. Рентгенологический контроль зубов 1.1 и 2.1 выявил, что ранее проводилось эндодонтическое лечение, корневые каналы запломбированы до апикального отверстия, разряжение в области верхушечных отверстий отсутствует.

В области отсутствующего зуба 3.6 деформаций не наблюдается. Зубы 3.5 и 3.7 интактные.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план имплантологического лечения.
5. На какую глубину с точки зрения биомеханики должен погружаться штифт культевой вкладки со штифтом для обеспечения оптимальных условий функционирования протеза?

Ситуационная задача-2

Женщина 57 лет обратилась к хирургу-стоматологу с жалобами на опухоль десны в области верхней челюсти справа.

Из анамнеза выяснено, что вырост десны появился месяца 3 назад, быстро увеличивается. К стоматологу обращается редко по мере появления жалоб. На учёте у медиков не состоит.

При внешнем осмотре лицо обычной конфигурации. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. В области альвеолярного отростка верхней челюсти справа визуализируется бугристая опухоль на ножке размерами 2.0×1,6см слизистая над ней инъецирована. Пальпаторно инфильтрация в основании опухоли отсутствует, консистенция плотная, безболезненная. В области опухоли и в полости рта разрушенные зубы, корни.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?
3. Предложите метод лечения выявленной патологии.
4. Какие технологии можно использовать при иссечении данной опухоли?
5. Опишите предполагаемую морфологическую картину удалённой опухоли.

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

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №53

Ситуационная задача - 1

Больная М. 68 лет обратилась в стоматологическую клинику.

Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи.

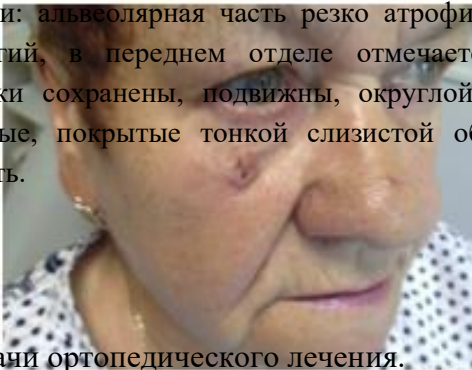
Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, протезами ранее не пользовалась.

Объективно при осмотре:

При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны.

Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Позадимолярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Нёбо плоское. Уздечка верхней губы и щёчно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка.

Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень»^а. Позадимолярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Перечислите клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
4. Объясните возникновение трещин в углах рта (ангулярного хейлита).
5. Перечислите фазы адаптации к съёмным протезам.

Ситуационная задача-2

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

При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,2см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограничено подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4.5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какова тактика хирурга-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза?
3. Предложите варианты лечения предполагаемой нозологии.
4. Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на до лечебном этапе?
5. Нуждается ли больная в диспансерном наблюдении после лечения? Если да, то к какой группе она относится, и каким специалистом наблюдается?

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили

О	К	Ф	К									К	Ф	К		0
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О	О



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

Факультет стоматологии и фармации

Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)

Экзаменационный билет №54

Ситуационная задача - 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 45 лет.
Жалобы на невозможность пользоваться съёмным протезом на нижней челюсти,
нарушение дикции.

Анамнез заболевания: 2 года назад проводилось лечение по поводу осложнённого
кариеса зубов 1.7; 1.5; 2.4; 2.6; и протезирование мостовидными протезами на
верхней челюсти и съёмным пластиночным протезом на нижней челюсти.

Объективно при осмотре:

На нижней челюсти отсутствуют все зубы. В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на зубы 1.7 - 1.5. Зубы 2.4 - 2.6 соответствуют клиническим требованиям.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Каков современный способ фиксации съемных протезов на беззубой челюсти?
5. Какой метод дополнительного лучевого обследования оптимален при проведении методики имплантации?

Ситуационная задача-2

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 67 лет с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи, периодически возникающую боль в области зуба 4.7, кровоточивость дёсен.

Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение всей жизни вследствие кариеса и его осложнений. Первое протезирование проводилось 10 лет назад, последнее посещение стоматолога около 3 лет назад.

Объективно при осмотре:

Зубная формула:

[illegible]

В полости рта имеются металлокерамические мостовидные протезы с опорами на зубы 2.4; 2.6 и 4.4; 4.5; 4.7, объединенные металлокерамические коронки с опорами на зубы 3.4; 3.3. В области всех опорных зубов выявлено нарушение краевого прилегания коронок. На жевательной поверхности коронок зубов 2.4, 3.4 имеется дефект керамической покрытия облицовки до металла.

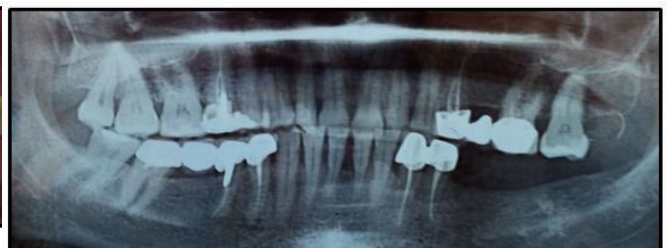
Диастема между зубами 3.1 и 4.1 и трема между зубами 4.1, 4.2. Клиновидные дефекты зубов 1.6 и 1.4.

Прикус – ортогнатический.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Маргинальная десна в области искусственных коронок и фронтальной группы зубов на нижней челюсти гиперемирована и отёчна.

Гигиена полости рта неудовлетворительная. В области всех групп зубов имеются наддесневые зубные отложения, в области зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 имеются поддесневые зубные отложения.

Высота нижнего отдела лица в норме.



Вопросы:

1. Укажите поверхности зондирования зубодесневых карманов у однокорневых и многокорневых зубов.
2. Укажите, к каким классам, согласно классификации Кеннеди, соответствует представленная на ортопантомограмме клиническая ситуация.
3. Какие факторы указывают на клиническую несостоятельность имеющихся металлокерамических конструкций?
4. Учитывая неудовлетворительную гигиену полости рта, какие мероприятия необходимо провести на подготовительном этапе к ортопедическому лечению?
5. Какие клинические проявления указывают на наличие заболеваний пародонта у данного пациента?

**Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.**

Р.В.Золоев

**Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.**

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили



**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»**

Факультет стоматологии и фармации

**Государственная итоговая аттестация
направлению подготовки 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Экзаменационный билет №55

Ситуационная задача - 1

Больной А. 43 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодически возникающую болезненность и припухлость в области зуба 1.4.

Развитие настоящего заболевания: связывает обострение процесса с перенесёнными простудными заболеваниями. Последнее обострение процесса было около месяца назад. Прошло самостоятельно.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: зуб 1.4 ранее лечен, под частично разрушенной пломбой, занимающей 1/3 коронки. Перкуссия болезненна, подвижности II степени. Пальпация по переходной складке в области проекции вершины корня слабо болезненна. Определяется не

функционирующий свищевой ход.

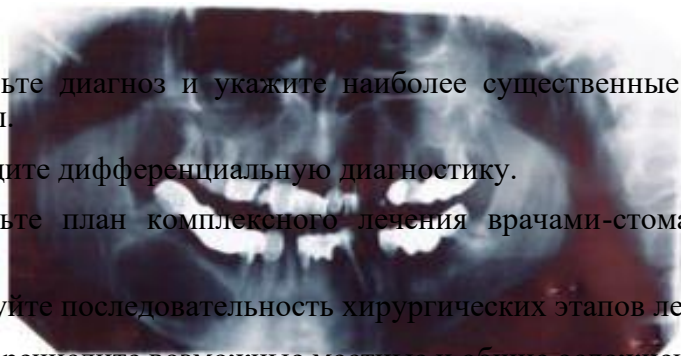
При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в каналах на 1/4 длины корня, у верхушек имеется разрежение костной ткани с чёткими контурами, размером 0,3 – 0,4 см. Верхушки искривлены.

Зубная формула:

													П		
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
0															

Вопросы:

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



Ситуационная задача-2

Мужчина 34 лет обратился к хирургу-стоматологу для решения вопроса по установке имплантатов, желает заменить имеющиеся ортопедические конструкции. На руках ОПТГ.

При внешнем осмотре лицо без патологических симптомов. Чувствительность одинакова с обеих сторон. Пальпация нижней челюсти не выявила деформаций её. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. СОПР розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды выполнены несъёмными металлическими конструкциями.

Вопросы:

1. Опишите представленную ОПТГ.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Какие осложнения возможны при дальнейшем течении этого заболевания?
4. Какие дополнительные методы обследования и подготовки целесообразно провести на догоспитальном этапе?
5. Предложите метод лечения выявленной патологии.

Зав. кафедрой ортопедической стоматологии,
пропедевтики и постдипломного образования, д.м.н.

Р.В.Золоев

Зав. кафедрой терапевтической, хирургической и
детской стоматологии, к.м.н.

О.М.Мрикаева

Декан факультета, к.м.н.

Д.З.Чониашвили

Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации.
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации.
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации.
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется

	обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации.
--	---

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

а) основная литература:

1.Терапевтическая стоматология: учебник предназначен студентам, интернам, ординаторам и аспирантам медицинских вузов: в 3 ч. / под ред. Г.М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224 с.: ил.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

2.Миронова М.Л., Стоматологические заболевания: учебник / Миронова М.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4772-7 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447727.html> (дата обращения: 14.01.2020). - Режим доступа: по подписке.

б) дополнительная литература:

3.Александров М.Т. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-0832-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>

4.Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

5.Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>

6.Базилян Э.А., Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / под ред. Базиляна Э.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5349-0 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453490.html>

7.Каливрадзиян Э.С. Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / Э. С. Каливрадзиян и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-2999-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429990.html>

8.Каливрадзиян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

9.Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред.Дежурного Л.И., Миннуллиной И.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5426-8 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454268.html>

10. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

11. Янушевич О.О., Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / Под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451991.html> (дата обращения: 14.01.2020). - Режим доступа: по подписке.

12. Янушевич О.О., Терапевтическая стоматология: учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5151-9 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451519.html> (дата обращения: 14.01.2020). - Режим доступа: по подписке.

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)
	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «Анти-Плагиат»
	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

- электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:
- **Электронная библиотека «Консультант ординатора».** – URL: <http://www.studmedlib.ru/> ООО «Политехресурс». Договор №145СЛ/02-2019 от 27.02.2019 г. 01.03.2019 г. 01.03.2020 г.
- **eLIBRARY.RU** [Электронный ресурс]: научная электронная библиотека. – URL: <http://www.elibrary.ru> Лицензионное соглашение № 5051 от 02.09.2009 г., срок действия соглашения: бессрочное.
- **База данных «ЭБС elibrary».** Договор № SU-20-12/2016-1 от 28.12.2016 г. Лицензионное соглашение № 4758, срок действия: 29.12.2016 г.-28.12.2026 г.
- **Издательство «Юрайт»** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://biblio-online.ru> Договор № 1ЭЮ от 27.02.19, срок действия договора: 01.03.2019г. – 01.03.2020 г.
- **Университетская библиотека online** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система. – URL: <http://www.biblioclub.ru>. Договор №75-06/19 от 08.07.2019, срок действия договора: 01.07.2019 г.–31.12.2019 г.
- **Электронная библиотека диссертаций РГБ (ЭБД РГБ)** <https://dvs.rsl.ru>. Договор № 095/04/0029 от 19.02.2019, срок действия договора: 01.03.2019г.- 31.05.2019 г.

Профессиональные базы данных:

- **Федеральная электронная медицинская библиотека**
- **Международная классификация болезней МКБ-10.** Электронная версия
- **Univadis.ru** - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
- **Практическая молекулярная биология** - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.
- **VIDAL.** Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- **«Medi.ru»** Подробно о лекарствах.
- **e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России.
- **Pediatricsinfo** - Сайт для педиатров, ординаторов мед. вузов, родителей . Литература по педиатрии, изображения, видеоматериалы по медицине, форум.
- **SisterFlo.ru** - сайт для медицинских сестер. Новости сестринского дела, сестринский процесс, справочники и словари.
- **Универсальная база данных East View** (Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov) – <https://dlib.eastview.com/> (дата обращения: 21.03.2019);
- **Университетская информационная система РОССИЯ.** URL: <http://www.cir.ru/> (дата обращения: 21.03.2019);
- **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/> (дата обращения: 21.03.2019);
- **Taylor&Francis.** Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/> (дата обращения: 21.03.2019);
- **Web of Science.** Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций. <https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X> (дата обращения: 21.03.2019);
- **Wiley.** Издательство с доступом к реферативным и полнотекстовым материалам журналов и книг. <http://www.wiley.com/>; <http://www.onlinelibrary.wiley.com/> (дата обращения: 21.03.2019);
- **Журналы издательства Annual Reviews.** Является некоммерческим академическим издательством, печатающим около 40 серий (журналов, ежегодников), публикующих крупные обзорные статьи о достижениях в области естественных и

11. Лист обновления/актуализации

1. В соответствии с Приказом Минобрнауки России «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» от 27 февраля 2023 г. No 208 в формулировку компетенции УК-11 «Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению» внесены изменения: «Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности». Приказ вступает в силу с 1 сентября 2023 г.

2. В соответствии с рекомендациями Минобрнауки России, указанными в проекте концепции учебно-методического комплекса модуля «Основы российской государственности» от 21.04.2023 г. No МН-11/1516-ПК, а также Приказом проректора по научной деятельности Б.В. Туаевой от 31.07.2023 г. No 186 «О внесении изменений в учебные планы на 2023-2024 учебный год» в учебный план в части распределения часов по дисциплине «Основы российской государственности» внесены следующие изменения: вместо 36 ч. лекционных и 18 ч. практических – 18 ч. лекционных и 36 ч. практических, внеаудиторная нагрузка - 18 ч., всего - 72 ч. Формируемая компетенция - УК-5.

Рекомендуемые индикаторы УК-5:

УК-5.1. Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное и бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям.

УК-5.2. Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп.

УК-5.3. Проявляет в своём поведении уважительное отношение к историческому наследию и

социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира.

УК-5.4. Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера

Обновления ОПОП обсуждены и утверждены на заседании кафедры терапевтической, хирургической и детской стоматологии; кафедре ортопедической стоматологии, пропедевтики и постдипломного образования от «27» апреля 2023 г., протокол No 9 Обновления ОПОП одобрены на заседании совета медицинского факультета от «27» апреля 2023 г., протокол No 9.