

**ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»  
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (образец)**

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

Объективно: 3.3 зуб – 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.



**Задания:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (образец)**

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

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб– на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

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



**Задания:**

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.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (образец)**

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.



**Задания:**

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.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (образец)**

Пациентка А. 66 лет направлена к врачу-стоматологу-хирургу для хирургической санации полости рта (удаление 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов) 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 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована.

Зубная формула:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| О | Р | О | О | Р | Р | П | П | Р | П | П | О | О | О | О | О |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| О | О | О | Р | П |   |   | О | О | П |   | П | Р | Р | Р | О |

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

**Задания:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (образец)**

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 4.7 зуба. 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 4.6, 4.7, 4.8 зубов. Переходная складка уплощена и сглажена. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат. Открывание рта 25 мм между центральными резцами. Перкуссия 4.7 зуба слабобезболезненна. Перкуссия 4.6; 4.8 зубов безболезненна. В 4.7 зубе глубокая кариозная полость. В 4.6 и 4.8 зубах – фиссурный кариес.

Зубная формула:

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| О  |    | П  |    |    |    | К  | К  | К  |    |    |    |    | 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  | С  | С  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | П  |    |    |

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

**Задания:**

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 № 6**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (образец)**

На приём в районную стоматологическую поликлинику к врачу-стоматологу-хирургу 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.



**Задания:**

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?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (образец)**

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:

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| О  | О  | О  | О  | О  | П  | П  | П  | П  | П  | П  | 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  | О  | П  | П  | П  | О  | О  |    | П  | П  | О  | О  | О  | О  |

Прикус прямой. Снижена высота нижнего отдела лица примерно на 2 мм. Отсутствуют полноценные окклюзионные контакты. Подвижность 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 4.2, 4.3, 4.4, 3.2, 3.3, 3.4 зубов I степени. Слизистая оболочка щёк, губ, дна полости рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розовая, умеренно увлажнена.

Данные рентгеновских, лабораторных исследований: атрофия костной ткани на ¼ в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2, 3.3, 3.4, 4.2, 4.3, 4.4 зубов. Кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок не прослеживается. На прицельных рентгенограммах: каналы 1.3, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.3, 4.4 зубов запломбированы. Пломбировочный материал прослеживается на всём протяжении каналов зубов (обтурация плотная, равномерная на всём протяжении), 1.2 – канал корня запломбирован на ½, 4.2, 4.4 – следы пломбировочного материала на всем протяжении канала корня зуба.

**Задания:**

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 № 8**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (образец)**

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 1.7, 1.5, 2.4, 2.6 зубов 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  |    | 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  | 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 1.7-1.5 зубы. 2.4-2.6 зубы соответствуют клиническим требованиям.

**Задания:**

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 № 9**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»**  
**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (образец)**

К врачу-стоматологу обратилась мама с двенадцатилетним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов.

При осмотре выявлено: лицо симметрично, слизистая оболочка рта 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  |



**Задания:**

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?