



Стоматология хирургическая

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 06:04 МСК · База обновлена: 22.07.2026, 19:03 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Стоматология хирургическая

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент 27 лет обратился к врачу-стоматологу.

1.2. Жалобы

на

- * невозможность закрыть рот,
- * слюнотечение,
- * боль в области ВНЧС с двух сторон,
- * чувство страха.

1.3. Анамнез заболевания

- * Во время приема пищи пациент чрезмерно широко открыл рот (откусывал яблоко), после чего услышал два сильных щелчка в области правого и левого уха.
- * Самостоятельно закрыть рот у пациента не получилось.
- * Ранее подобных явлений не отмечал.

1.4. Анамнез жизни

- * Рос и развивался в соответствии с возрастом и полом.
- * Хронические заболевания: отрицает.
- * Пациент активно занимается силовыми видами спорта, однако частые физические травмы отрицает.
- * Со слов пациента, часто принимает стероидные препараты.
- * Генетические заболевания: отрицает.
- * Аллергические реакции: отрицает.
- * Эпидемиологический анамнез: ВИЧ, гепатит, сифилис – отрицает.
- * На эндемичные территории не выезжал.
- * Контакт с инфекционными больными отрицает.

1.5. Объективный статус

- *Общее состояние:* удовлетворительное. Лимфоузлы не увеличены, безболезненны при пальпации, подвижны.
- *Объективно:* Конфигурация лица не изменена. Рот открыт на 5 см. Движение нижней челюсти невозможно. При пальпации в области ВНЧС справа и слева головки мышечковых отростков не определяются. Пальпация безболезненная.
- *В полости рта:* слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.
- *Зубная формула:*

о	п п		с						п	п	о
1.8 1.7	1.6 1.5	1.4 1.3	1.2 1.1	2.1 2.2	2.3 2.4	2.5 2.6 2.7 2.8	4.8 4.7	4.6 4.5	4.4 4.3	4.2 4.1	3.1 3.2
3.3 3.4	3.5 3.6	3.7 3.8	о	к	п						

о	п п	с						п	п	о
	с	п п о								

1. План обследования

Вопрос 1.

При проведении рентгенологического метода исследования, наиболее информативным для диагностики патологии ВНЧС является

1. обзорная рентгенограмма черепа в носо-подбородочной проекции
2. рентгенограмма по Парма
3. рентгенограмма нижней челюсти в тангенциальной проекции
4. обзорная рентгенограмма костей лицевого черепа в боковой проекции

Правильный ответ: 2 — рентгенограмма по Парма

Проведение рентгенограммы ВНЧС по Парма является доступным и информативным методом для первичной диагностики заболеваний ВНЧС. Данный метод позволяет оценить состояние костных компонентов ВНЧС (головка мыщелкового отростка, суставная ямка), положение головки мыщелкового отростка при открытом и закрытом рте.

Хирургическая стоматология : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

(1)

2. Диагноз

Вопрос 2.

Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с

1. переломом шейки мыщелкового отростка со смещением
2. артрозом ВНЧС
3. неспецифическим артритом ВНЧС
4. фиброзным анкилозом ВНЧС

Правильный ответ: 1 — переломом шейки мыщелкового отростка со смещением

При переломе в области шейки мыщелкового отростка происходит смещение большого фрагмента нижней челюсти книзу и кпереди, что клинически может быть схоже с острым передним вывихом нижней челюсти.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Вопрос 3.

На основании клинико-рентгенологических данных возможно поставить клинический диагноз

1. Двусторонний перелом нижней челюсти в области шейки мыщелковых отростков
2. Острый двусторонний передний вывих нижней челюсти
3. Хронический двусторонний передний вывих нижней челюсти
4. Острый двусторонний задний вывих нижней челюсти

Правильный ответ: 2 — Острый двусторонний передний вывих нижней челюсти

Диагноз поставлен на основании анамнеза (широкое открывание рта и дальнейшая невозможность закрыть рот), объективного осмотра (открытый рот, невозможность пропальпировать положение головок мыщелковых отростков).

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 692 с. (Серия «Национальные руководства»)

(1)

Вопрос 4.

Причиной данного заболевания является

1. употребление жесткой пищи
2. чрезмерно широкое открывание рта во время приема пищи
3. чрезмерные физические нагрузки
4. возможный прием пациентом препаратов стероидных гормонов

Правильный ответ: 2 — чрезмерно широкое открывание рта во время приема пищи

Чрезмерное напряжение мышц опускающих нижнюю челюсть спровоцировало смещение головок мыщелковых отростков кпереди от вершины суставного бугорка.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

3. Лечение

Вопрос 5.

Данному пациенту показано лечение в качестве

1. остеосинтеза нижней челюсти с использованием титановых минипластин и минивинтов
2. вправления вывиха нижней челюсти по методу Гиппократ
3. иммобилизации челюстей при помощи индивидуальных проволочных шин и эластических тяг сроком на 30 дней
4. открытой артропластики ВНЧС с репонированием головки мыщелкового отростка и протезированием суставного диска

Правильный ответ: 2 — вправления вывиха нижней челюсти по методу Гиппократ

В качестве лечения, с целью вернуть головку мыщелкового отростка в правильное положение и обеспечить неподвижность нижней челюсти на срок 3-4 дня.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Вопрос 6.

Перед проведением лечебных манипуляций показана анестезия

1. мандибулярная
2. туберальная
3. инфильтрационная в области ВНЧС с двух сторон
4. по методу Гоу-Гейтса

Правильный ответ: 3 — инфильтрационная в области ВНЧС с двух сторон

Введение анестезирующего вещества в мягкие ткани в области ВНЧС достаточно чтобы сделать процедуру вправления вывиха безболезненной. Проводится с двух сторон.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 692 с. (Серия «Национальные руководства»)

(1)

Вопрос 7.

После проведенного вмешательства пациенту необходимо

1. наложить круговую давящую повязку сроком на 2 недели
2. назначить курс антибактериальной и противовоспалительной терапии
3. фиксировать прикус при помощи винтов для межчелюстной фиксации и эластических тяг
4. фиксировать нижнюю челюсти при помощи теменно-подбородочной пращи Померанцевой-Урбанской сроком на 3-4 дня

Правильный ответ: 4 — фиксировать нижнюю челюсти при помощи теменно-подбородочной пращи Померанцевой-Урбанской сроком на 3-4 дня

Данная манипуляция необходима для того, чтобы предотвратить рецидив вывиха нижней челюсти, так как связочный аппарат сустава ослаблен.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Вопрос 8.

Пациенту в плане лечения рекомендуют

1. провести санацию полости рта
2. исключить широкое открывание рта на срок 1-1,5 недели
3. провести курс механотерапии
4. провести курс иглорефлексотерапии

Правильный ответ: 2 — исключить широкое открывание рта на срок 1-1,5 недели

Данный запрет необходим для того чтобы предотвратить повторный вывих нижней челюсти.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Вопрос 9.

Через 3 дня от начала лечения пациенту следует назначить курс физиотерапии, включающий

1. амплипульстерапию – 10-12 сеансов
2. обработку низкочастотным лазером области ВНЧС с обеих сторон – 4-6 сеансов
3. местную озонотерапию – 12-14 сеансов
4. УВЧ-терапию или магнитотерапию – 6-8 сеансов

Правильный ответ: 4 — УВЧ-терапию или магнитотерапию – 6-8 сеансов

Данный курс физиотерапии позволит уменьшить отек мягких тканей, улучшить трофику и уменьшить болевой симптом.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Вопрос 10.

Для укрепления связочного аппарата и восстановления мышечного тонуса пациенту нужно назначить

1. электростимуляцию жевательных мышц
2. введение в мышцы препарата ботулонического токсина
3. отказ от твердой пищи сроком до полугода
4. проведение общеукрепляющей лечебной физкультуры

Правильный ответ: 1 — электростимуляцию жевательных мышц

Данный метод лечения позволит укрепить мышечный аппарат ВНЧС и способствует снижению риска повторного вывиха нижней челюсти в дальнейшем.

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

Из лучевых методов диагностики при патологии ВНЧС наиболее информативным является

1. ультразвуковое исследование ВНЧС
2. ортопантограмма
3. компьютерная томография челюстно-лицевой области
4. обзорная рентгенограмма лицевого черепа в носо-лобной проекции

Правильный ответ: 3 — компьютерная томография челюстно-лицевой области

Является наиболее информативным методом в диагностике костных патологий челюстно-лицевой области. Позволяет определить точное положение мышечковых отростков нижней челюсти и исключить вероятность переломов нижней челюсти.

Челюстно-лицевая хирургия: учебник / под редакцией проф. Дробышева А.Ю., проф. Янушевича О.О. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 - глава 11. Травма челюстно-лицевой области, стр.: 399 - 502.

(1)

Лечение пациентов с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц / Трезубов В. Н. , Булычева Е. А. , Трезубов В. В. , Булычева Д. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 96 с.

(1)

Вопрос 12.

Вывихи нижней челюсти классифицируются на

1. передний, задний, двусторонний, односторонний, острый, хронический
2. передний, нижний, двусторонний, трехсторонний, острый, подострый

3. нижний, боковой, двусторонний, односторонний, острый, обострившийся
4. нижний, верхний, односторонний, трехсторонний, острый, хронический

Правильный ответ: 1 — передний, задний, двусторонний, односторонний, острый, хронический

В современной классификации вывихи подразделяют по направлению смещения (передний/задний), по количеству пораженных сторон (односторонний/двусторонний) и по остроте процесса (острый/хронический).

Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Стоматология хирургическая

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 46 лет обратилась к врачу-стоматологу-хирургу.

1.2. Жалобы

на

* сильное обнажение шеек зубов,

* на эстетический недостаток.

1.3. Анамнез заболевания

Пациентка отмечает, что рецессия десны появилась впервые 10 лет назад и медленно прогрессирует. В течение последних двух лет было проведено пародонтологическое лечение.

1.4. Анамнез жизни

Хронические соматические заболевания отрицает, аллергоанамнез неотягощен.

1.5. Объективный статус

При осмотре слизистая десны на всем протяжении верхней и нижней челюстей бледно-розового цвета, несколько анемична, пародонтальные карманы не выявляются. Атрофия десневых сосочков в области жевательной группы зубов, рецессия десны с вестибулярной стороны в области 1.3-2.3, 4.1-4.5 зубов - III класс по Миллеру и IV класс в области 3.3, 3.2 зубов. Протрузия 3.3, 4.3 зубов. На нижней челюсти в переднем отделе отмечается тонкий биотип, определяется рубец в области переходной складки 3.4-4.4 зубов, после проведенной вестибулопластики. При рентгенологическом обследовании - горизонтальный тип резорбции костной ткани: снижение высоты альвеолярных перегородок до 1/3 при сохранении плотности альвеолярного края челюсти, симметричность поражения



ведяева2_14.10_рис1.jpg



ведяева2_14.10_рис2.jpg

1. План обследования

Вопрос 1.

К необходимым для постановки диагноза дополнительным методам обследования относят

1. конусно-лучевую компьютерную томографию
2. УЗИ-исследование
3. телерентгенографию
4. микробиологическое исследование
5. МРТ-исследование

Правильные ответы: 1 — конусно-лучевую компьютерную томографию; 3 — телерентгенографию

Рекомендовано расширить зону осмотра и оценить уровень скрытой рецессии, степень резорбции вестибулярной кортикальной костной пластины.

Хирургическая стоматология : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

(1) (2)

Эта методика позволяет определить влияние положения челюстей относительно друг друга, положения зубов относительно челюстей, тип прикуса, патологии скелета в челюстно-лицевой области, наличие асимметрий на развитие рецессии десны. Спрогнозировать результат ортодонтического лечения, спланировать проведение хирургического вмешательства.

Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 1. Диагностика зубочелюстных аномалий / под ред. Л. С. Персина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. (Серия «Национальные руководства»)

(1)

Вопрос 2.

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. мазок-отпечаток слизистой
2. измерение метрических параметров рецессии десны
3. фото протоколирование
4. функциональную диагностику

Правильный ответ: 2 — измерение метрических параметров рецессии десны

Перед хирургическим вмешательством определяли метрические показатели рецессии десны с помощью пародонтологического зонда и иглы со стоппером.

Пародонтология / под ред. Янушевича О. О. , Дмитриевой Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")

(1) (2) (3)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Предполагаемым основным диагнозом в данном случае является

1. Хронический гингивит
2. Пародонтоз

3 Рецессия десны (генерализованная)

4. Локальная рецессия десны

Правильный ответ: 3 — Рецессия десны (генерализованная)

В области 1.4-2.4, 3.1, 3.3, 4.1, 4.3, 4.4 зубов определяется оголение поверхности корня, слизистая оболочка десен бледно-розового цвета, множественные клиновидные дефекты. При зондировании пародонтальные карманы и зубные отложения отсутствуют, в межпроксимальных областях убыль костной ткани отсутствует.

Пародонтология / под ред. Янушевича О. О. , Дмитриевой Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")

(1) (2)

3. Лечение

Вопрос 4.

Пациенту показано + _____ + лечение

1. ортопедическое (постоянное протезирование)
- 2 хирургическое
3. терапевтическое (пломбирование)
4. профилактическое (реминерализующая терапия)

Правильный ответ: 2 — хирургическое

Хирургическое вмешательство направлено на то, чтобы восполнить объём утраченных мягких тканей, создать новую зону прикрепления слизистой.

Пародонтология / под ред. Янушевича О. О. , Дмитриевой Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Вопрос 5.

Хирургическим методом закрытия рецессий, который целесообразно использовать в данном случае, является

1. комбинация слизистого коронарно смещённого лоскута и свободного соединительнотканного трансплантата
2. метод перемещения подэпителиального соединительнотканного трансплантата под полностью расщеплённый и латерально смещенный лоскут
3. туннельный метод
- 4 комбинированный метод: коронарное смещение лоскута с поворотом десневых сосочков на верхней челюсти (по Zucchelli и De Sanctis (2000), туннельный метод на нижней челюсти (по Otto Zuhr (2007)

Правильный ответ: 4 — комбинированный метод: коронарное смещение лоскута с поворотом десневых сосочков на верхней челюсти (по Zucchelli и De Sanctis (2000), туннельный метод на нижней челюсти (по Otto Zuhr (2007)

Открытый способ позволяет полноценно провести сглаживание и биомодификацию поверхности корня на верхней челюсти ввиду наличия клиновидных дефектов. Двухслойный метод предполагает применение аутоотрансплантата для аугментации мягких тканей в области рецессии.

Хирургическая стоматология : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

(1) (2) (3)

Пародонтология / под ред. Янушевича О. О. , Дмитриевой Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

На нижней челюсти ввиду тонкого биотипа, выраженной рецессии и сильной протрузии клыков, целесообразнее провести тоннельный метод аугментации соединительнотканым аутоотрансплантатом без проведения косых разрезов в основании десневых сосочков, таким образом, не нарушая кровоснабжения со стороны сосочков.

(4)

Вопрос 6.

Материалом для аугментации мягких тканей, предпочтительным в данном случае, является

1. мукографт
2. мукодерм
3. аллодерм
4. соединительнотканый аутоотрансплантат

Правильный ответ: 4 — соединительнотканый аутоотрансплантат

Пересадка собственных тканей, минимальный риск отторжения, меньшая степень усадки аутоотрансплантата по сравнению с замещающими материалами.

Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021

(1) (2)

Пародонтология / под ред. Янушевича О. О. , Дмитриевой Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Вопрос 7.

К группе препаратов, обязательно применяемым в послеоперационном периоде, относят

1. муколитики
2. антибиотики
3. бронхолитики
4. ингибиторы протонной помпы

Правильный ответ: 2 — антибиотики

В послеоперационном периоде есть риск развития инфекционных осложнений, в связи с чем, назначаются антибиотики широкого спектра действия.

Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения. Федеральные клинические рекомендации.
«Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (НП «НАСКИ») 19.11.2014 (Протокол №6)

Пародонтология / под ред. Янушевича О. О. , Дмитриевой Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")

(1) (2)

Вопрос 8.

К ранним осложнениям вестибулопластики свободными трансплантатами с неба в области донорской зоны, относят

1. расхождение швов
2. некроз мягких тканей
3. кровотечение, гематому
4. отек мягких тканей

Правильный ответ: 3 — кровотечение, гематому

Небо является хорошо кровоснабжаемой донорской областью для забора мягких тканей, поэтому при планировании забора большого объема тканей дефект на небе закрывают гемостатической губкой, подшивая ее к краям дефекта. Поверх подшитой губки накладывают защитную капу, которую используют до полного заживления донорского участка.

Хирургическая стоматология : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.

(1) (2) (3)

Вопрос 9.

К факторам риска развития генерализованной рецессии десны у данной пациентки относят

1. патологию прикуса
2. воспалительные заболевания пародонта
3. неправильную чистку зубов
4. некариозные поражения

Правильный ответ: 1 — патологию прикуса

Нарушение окклюзионных взаимоотношений и положения зубов вызывает участки ишимизации пародонта, что приводит к резорбции кортикальной костной ткани и рецессии десны.

Пародонтология / под ред. Янушевича О. О. , Дмитриевой Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

Вопрос 10.

О стабильности полученного результата можно говорить на сроке

1. 1 месяц
2. 3 месяца
3. 1 год
4. 14 дней

Правильный ответ: 3 — 1 год

Процессы ремоделирования мягких тканей десны в зоне аугментации протекают в среднем до полугода.

Пародонтология / под ред. Янушевича О. О. , Дмитриевой Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. (Серия "Национальные руководства")

(1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

Методика пластики множественных рецессий десны по _Otto Zuhr_ заключается в

- ① модифицированной микрохирургической туннельной технике для устранения множественных рецессий с применением соединительнотканного трансплантата
2. закрытии пересаженного в зону рецессии фрагмента соединительной ткани путем латерального смещения полнослойных лоскутов на ножке
3. коронковом смещении лоскута с поворотом десневых сосочков
4. двухэтапной операции – сначала проводится пластика свободным трансплантатом открытым способом, затем во время второй операции проводится коронарное смещение тканей

Правильный ответ: 1 — модифицированной микрохирургической туннельной технике для устранения множественных рецессий с применением соединительнотканного трансплантата

Автором разработана туннельная техника пластики множественных рецессий десны и предложен микрохирургический подход с применением специальных инструментов, также разработанных при участии автора.

Пластическая и эстетическая хирургия в пародонтологии и имплантологии / О. Цур, М. Хюрцелер. – М.: «Азбука», 2014, С. 282-403.

Вопрос 12.

Тактикой лечения при получении гипертрофированной слизистой после пластики рецессии десны является

1. фотодинамическая терапия
- ② проведение абразии слизистой (керамическим триммером, скальпелем)
3. повторная пластика десны
4. удаление зуба

Правильный ответ: 2 — проведение абразии слизистой (керамическим триммером, скальпелем)

Для достижения лучшего эстетического результата, выравнивания «десневого зенита».

Пластическая и эстетическая хирургия в пародонтологии и имплантологии / О. Цур, М. Хюрцелер. – М.: «Азбука», 2014, С. 834-841.