



Стоматология (ПП)

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 08:50 МСК · База обновлена: 22.07.2026, 21:51 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

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Стоматология (ПП)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка А. 40 лет.

1.2. Жалобы

на

- * ноющую длительную боль от раздражителей (чаще твёрдой пищи),
- * чувство дискомфорта.

Ноющая боль в зубе иногда беспокоит при переходе из тёплого помещения в холодное.

1.3. Анамнез заболевания

К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз была 2 года назад.

Боль в 1.5 зубе беспокоит давно, в течение нескольких месяцев. В прошлом отмечалась сильная ночная боль.

1.4. Анамнез жизни

- * Перенесённые заболевания: хронический бронхит.
- * Наследственность: не отягощена.
- * Вредные привычки: отсутствуют.
- * Аллергоанамнез: не отягощён.
- * Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

1.5. Объективный статус

Локальный статус:

1.5 зуб – глубокая кариозная полость на жевательной и медиальной контактных поверхностях, заполненная размягчённым дентином.



Рис.1_Пустовойт2_3110_статус.jpg

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимыми инструментальными методами диагностики в предлагаемой клинической ситуации являются

- ① перкуссия зуба
- ② зондирование
3. высушивание поверхности зуба
4. определение подвижности зуба с помощью пинцета
5. витальное окрашивание зуба (тест с красителем)
6. проба Шиллера – Писарева

Правильные ответы: 1 — перкуссия зуба; 2 — зондирование

Для исключения воспаления пародонта (положительная горизонтальная перкуссия зуба) и апикального воспаления (положительная вертикальная перкуссия зуба).

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

стр. 38

Возникновение боли от раздражителей связано с ноцицептивной активностью безмиелиновых волокон, которые являются проводниками боли и реагируют на раздражение. Установлено, что такие химические медиаторы воспаления, как гистамин, брадикинин, простагландины, вызывают вазодилатацию и увеличивают проницаемость сосудов, способствуя повышению интерстициального давления вблизи нервных окончаний, тем самым активируя безмиелиновые волокна пульпы. Пульпа, претерпевшая фиброзные изменения, может реагировать на сильные раздражители при механическом воздействии.

Вопрос 2.

Необходимыми для постановки диагноза дополнительными аппаратными методами обследования в данной клинической ситуации являются

1. перитест
2. миография
3. электроодонтометрия
4. внутриротовая контактная рентгенограмма
5. вакуумная проба по Кулаженко
6. окклюдодиаграмма

Правильные ответы: 3 — электроодонтометрия; 4 — внутриротовая контактная рентгенограмма

Оценивается жизнеспособность пульпы. Здоровая пульпа реагирует на электрический ток в пределах 2-6 мкА. При воспалении в пульпе значения электровозбудимости постепенно снижаются в зависимости от степени и фазы воспаления.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

Внутриротовая контактная рентгенограмма выполняется для оценки состояния корней, корневых каналов и периапикальных тканей зуба. Для дифференциальной диагностики с заболеваниями периапикальных тканей.

Внутриротовая контактная рентгенограмма выполняется в обязательном порядке (обязательность выполнения – 100%) согласно клиническим рекомендациям СТАР:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Предполагаемым диагнозом у пациентки является ____ 1.5 зуба

1. Хронический пульпит
2. Острый пульпит
3. Гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)
4. Некроз пульпы (гангрена пульпы)

Правильный ответ: 1 — Хронический пульпит

Диагноз поставлен на основании описания клинической картины, результатов дополнительных исследований и рентгенологического исследования. На внутриротовой контактной рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью 1.5 зуба, просвет корневого канала прослеживается по всей его длине, изменений в периапикальных тканях зуба нет.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

Вопрос 4.

Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с

1. хроническим апикальным периодонтитом
2. невралгией тройничного нерва
3. острым апикальным периодонтитом
4. острым пульпитом

Правильный ответ: 1 — хроническим апикальным периодонтитом

Наличие глубокой кариозной полости, заполненной размягчённым дентином. Полость зуба вскрыта. Зондирование безболезненное. Отсутствие болезненности при перкуссия зуба. Изменения в периапикальных тканях на рентгенограмме в виде ограниченного или диффузного расширения периодонтальной щели.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни периапикальных тканей, 2018 г. (1)

стр.19-21

3. Лечение

Вопрос 5.

Этапами проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов 1.5 зуба являются

1. местная анестезия (при необходимости и отсутствии противопоказаний); раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам; обнаружение и расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение корневых каналов до физиологической верхушки; определение рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание корневых каналов
2. местная анестезия (при необходимости и отсутствии противопоказаний); вскрытие полости зуба; обнаружение и расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение корневых каналов до рентгенологической верхушки; определение рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание корневых каналов
3. высушивание поверхности зуба; вскрытие полости зуба; обнаружение и расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение корневых каналов до физиологической верхушки; определение рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание корневых каналов
4. удаление старой пломбы; раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам; обнаружение и расширение устьев корневых каналов; удаление пульпы; прохождение корневых каналов до анатомической верхушки; определение рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание корневых каналов

Правильный ответ: 1 — местная анестезия (при необходимости и отсутствии противопоказаний); раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам; обнаружение и расширение устьев корневых каналов;

удаление пульпы; прохождение корневых каналов до физиологической верхушки; определение рабочей длины корневых каналов; рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба; формирование корневых каналов; антисептическая обработка и высушивание корневых каналов

Описание этапов представлено в источнике.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

стр.39

Вопрос 6.

Рабочей длиной корневого канала 1.5 зуба является длина от нёбного бугра до

1. периодонтальной щели
2. рентгенологической верхушки корня
3. анатомического отверстия верхушки корня
4. апикального сужения корневого канала

Правильный ответ: 4 — апикального сужения корневого канала

Описание длины корневого канала дано в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

стр. 38-40

Вопрос 7.

Измерение рабочей длины корневого канала в 1.5 зубе необходимо для

1. определения глубины
2. измерения ширины
3. транспортировки корневого канала
4. оценки состояния периодонта зуба

Правильный ответ: 1 — определения глубины

Описание измерения рабочей длины дано в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

стр. 7

Вопрос 8.

Инструментальная и антисептическая обработка корневого канала 1.5 зуба при хроническом пульпите направлена на первичную очистку корневого канала от изменённых тканей, + _____, формирование корневого канала для антисептической очистки и obturation

1. выведение инструмента за верхушку корня зуба
2. герметичную obturation
3. удаление дентинных опилок
4. уплотнение дентинных опилок

Правильный ответ: 3 — удаление дентинных опилок

Алгоритм инструментальной и антисептической обработки корневого канала представлен в источнике.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

стр.40

Вопрос 9.

Первичная очистка корневого канала 1.5 зуба заключается в удалении

1. пломбировочного материала; продуктов тканевого распада; микроорганизмов
2. остатков живых и некротизированных тканей; дентина; микроорганизмов
3. остатков живых и некротизированных тканей; продуктов тканевого распада; микробного налёта
4. остатков живых и некротизированных тканей; продуктов тканевого распада; микроорганизмов

Правильный ответ: 4 — остатков живых и некротизированных тканей; продуктов тканевого распада; микроорганизмов

Описание первичной очистки корневого канала представлено в источнике.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

стр. 58-59

Вопрос 10.

К формированию корневого канала 1.5 зуба при эндодонтическом лечении предъявляются требования

1. сохранять своё направление; иметь форму конуса (2 градуса); не иметь апикального сужения; не иметь неровностей на стенках; иметь достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для obturation
2. сохранять своё направление; иметь форму конуса (6-9 градусов); завершаться апикальным сужением; не иметь неровностей на стенках; иметь достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для obturation
3. сохранять своё направление; иметь форму конуса (2 градуса); завершаться апикальным сужением; не иметь неровностей на стенках; иметь разный диаметр на всём протяжении
4. менять своё направление; иметь форму конуса (6-9 градусов); завершаться апикальным расширением; не иметь неровностей на стенках; иметь достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для obturation

Правильный ответ: 2 — сохранять своё направление; иметь форму конуса (6-9 градусов); завершаться апикальным сужением; не иметь неровностей на стенках; иметь достаточный диаметр на всём протяжении до апикального сужения для obturation

Описание в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

стр.40

4. Вариатив

Вопрос 11.

Критериями качества obturation корневых каналов зуба при хроническом пульпите являются равномерная плотность материала на всём протяжении, + _____ + obturation, сохранение интактности периодонта, obturation канала + _____ +

- ☒ 1. герметичность; до физиологического сужения
- 2. рыхлость; до физиологического сужения
- 3. герметичность; за пределы апикального сужения
- 4. герметичность; до рентгенологической верхушки зуба

Правильный ответ: 1 — герметичность; до физиологического сужения

Описание критериев представлено в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

стр. 41-42

Вопрос 12.

После проведенного лечения хронического пульпита необходимо динамическое наблюдение зуба в течение + _____ + года/лет

- 1. 1
- ☒ 2. 2
- 3. 3
- 4. 5

Правильный ответ: 2 — 2

Сроки динамики наблюдения представлены в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России». Болезни пульпы зуба, 2018 г. (1)

стр.23