MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Стоматология терапевтическая

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 03:48 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 ›

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
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Стоматология терапевтическая · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент З. 27 лет.

1.2. Жалобы

на

- периодически возникающие ноющие боли в области нижней челюсти слева,
- периодически возникающий свищевой ход в области 3.7 зуба.

1.3. Анамнез заболевания

- Боль в зубе появляется в течение года, к врачу не обращался.
- Ранее 3.7 лечен по поводу осложненного кариеса несколько лет назад.

1.4. Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастродуоденит.
- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: нет.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.

3.7 зуб под обширной пломбой из композитного материала. Пломба с нарушением краевого прилегания на жевательной поверхности. Пальпация по неизмененной переходной складке безболезненна.

1. План обследования

Вопрос 1

Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является

1. определение индекса OHT-S
2. определение индекса Muhlemann
3. выявление супраконтактов с помощью копировальной бумаги
4. **перкуссия зуба**

Правильный ответ:
4 - перкуссия зуба

ОБОСНОВАНИЕ

Перкуссия используется для выявления осложнений кариеса (положительная перкуссия определяется при вовлечении пульпы и тканей пародонта в процесс). Болезненная перкуссия указывает на наличие экссудата в периодонтальной щели в области верхушки корня зуба.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Перкуссия зуба

Перкуссия зуба 3.7 болезненная.

3.2. Определение индекса OHT-S

Значение индекса OHT-S = 0,8.

Индекс позволяет оценить количество зубного налета.

Вопрос 2

Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является

1. **прицельная внутриротовая контактная рентгенография**
2. электроодонтометрия
3. ультразвуковая остеометрия
4. проба Кулаженко

Правильный ответ:
1 - прицельная внутриротовая контактная рентгенография

ОБОСНОВАНИЕ

Метод лучевой диагностики, позволяющий определить наличие или отсутствие изменений в периапекальных тканях зуба и оценить состояние окружающих зуб костных структур.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

5. Результаты дополнительного методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

В корневых каналах следы пломбировочного материала, обтурация пористая, негомогенная. В области верхушки медиального корня очаг разряжения костной ткани округлой формы, 3 мм в диаметре.

5.4. Проба Кулаженко

90 сек.

Используется для определения устойчивости капилляров к действию вакуума.

Вопрос 3

Необходимым дополнительным методом диагностики в данном клиническом случае может быть

1. определение индекса Нави
2. определение индекса PI
3. проба Кавецкого-Базарновой
4. **конусно-лучевая томография (КЛКТ)**

Правильный ответ:
4 - конусно-лучевая томография (КЛКТ)

ОБОСНОВАНИЕ

Для оценки точной локализации поражения в зубе, объема очага поражения, анатомо-томографического строения корневой системы зуба (наличие дополнительных корневых каналов).

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

7. Результаты дополнительного метода обследования

7.1. Конусно-лучевая томография (КЛКТ)

Локализация очага поражения в области медиального корня зуба 3.7.

7.3. Определение индекса PI

0.

Индекс используется для оценки состояния тканей пародонта.

2. Диагноз

Вопрос 4

Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 3.7

1. Периапикальный абсцесс без полости
2. **Хронический апикальный периодонтит**
3. Острый апикальный периодонтит
4. Хронический пульпит

Правильный ответ:
2 - Хронический апикальный периодонтит

ОБОСНОВАНИЕ

Перкуссия зуба 3.7 слабоположительная, пальпация по неизмененной переходной складке безболезненна. На прицельной рентгенограмме в каналах следы пломбировочного материала, обтурация пористая, негомогенная. В области верхушки медиального корня очаг разряжения костной ткани округлой формы, 3 мм в диаметре.

Описание клинической картины и результатов дополнительных исследований представлено в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года,

актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

9. Диагноз

K04.5 Хронический апикальный периодонтит зуба 3.7

Вопрос 5

Дифференциальную диагностику в данном клиническом случае следует проводить с

1. **периапикальным абсцессом без свища**
2. кариесом цемента
3. острым гингивитом
4. гиперестезией эмали

Правильный ответ:
1 - периапикальным абсцессом без свища

ОБОСНОВАНИЕ

Слизистая оболочка переходной складки была бы гиперемированной, отечной, пальпация болезненна. Перкуссия резко болезненная.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий.

3. Лечение

Вопрос 6

В данном клиническом случае при механической обработке корневого канала необходимо

1. максимально расширить канал в лингво-букальном направлении
2. выводить инструмент за пределы апикального отверстия не менее, чем на 3 мм
3. максимально расширить канал в мезио-дистальном направлении
4. **сформировать конусность канала на всю его рабочую длину**

Правильный ответ:
4 - сформировать конусность канала на всю его рабочую длину

ОБОСНОВАНИЕ

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы периодонтита проводится с использованием различных методик и направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и обтурации.

Алгоритм и требования к инструментальной обработке корневых каналов представлены в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Вопрос 7

В данном клиническом случае обработку корневых каналов предпочтительно проводить под контролем

1. трансиллюминации
2. кариес-детектора
3. флоуметрии
4. **рентгенограммы**

Правильный ответ:
4 - рентгенограммы

ОБОСНОВАНИЕ

Контролировать рабочую длину корневого канала можно несколькими способами, в том числе путем проведения рентгенографии с инструментом в канале. Непременным условием является последующий расчет длины канала.

Алгоритм и требования к инструментальной обработке корневых каналов представлены в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

п.7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи.

Вопрос 8

При обработке корневого канала ультразвуковой системой, в данном случае ультразвуковой файл должен

1. быть на размер больше, чем последний файл, используемый для механической обработки
2. соответствовать по размеру инструменту Largo
3. соответствовать по размеру инструменту Gates Gliden
4. **быть на размер меньше, чем последний файл, используемый для механической обработки**

Правильный ответ:
4 - быть на размер меньше, чем последний файл, используемый для механической обработки

ОБОСНОВАНИЕ

Обработка корневого канала ультразвуковыми системами производится после предварительного прохождения и расширения корневого канала до анатомической верхушки и состоит из четырех взаимосвязанных и взаимозависимых фаз: механическое удаление твердых и мягких тканей, химическая очистка, дезинфекция и окончательное формирование канала.

Ультразвуковой файл для обработки канала выбирают на размер меньше, чем последний файл, используемый для механической обработки, для обеспечения эффекта очищения, связанного со физическими свойствами ультразвука.

Алгоритм и требования к инструментальной обработке корневых каналов представлены в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

Приложение №1.

Вопрос 9

В данном клиническом случае для работы в корневых каналах предпочтительно применять инструменты

1. из твердосплавного металла
2. **из никель-титанового сплава**
3. конусностью 15%
4. из алюминия

Правильный ответ:
2 - из никель-титанового сплава

ОБОСНОВАНИЕ

Инструменты из никель-титанового сплава имеют большую конусность, значительную гибкость и предназначены как для ручной, так и для машинной обработки каналов с использованием эндодонтических наконечников.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

Приложение №1.

Вопрос 10

В данном клиническом случае критерием качественной обтурации будет служить

1. верхушка корня зуба, свободная от пломбировочного материала на 3 мм
2. наличие негомогенных участков на рентгенограмме
3. наличие материала в очаге разряжения костной ткани
4. **равномерная плотность материала на всем протяжении корневого канала**

Правильный ответ:
4 - равномерная плотность материала на всем протяжении корневого канала

ОБОСНОВАНИЕ

Успех эндодонтического лечения зависит от качества обтурации корневого канала. Пломбировочный материал должен заполнять просвет канала на всем протяжении, прилегать к стенкам канала.

Требования к пломбированию корневого канала представлены в источнике:

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи.

Вопрос 11

В данном случае после проведенного лечения повторное рентгенологическое исследование следует проводить не ранее ___ месяцев

1. 12
2. **3**
3. 9
4. 24

Правильный ответ:
2 - 3

ОБОСНОВАНИЕ

После законченного лечения динамическое наблюдение в течение 2 лет. Рентгенологическое не ранее 3 месяцев и не позднее 1 года после пломбирования.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

7.3.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации.

4. Вариатив

Вопрос 12

В данном клиническом случае наиболее приемлемым хирургическим методом воздействия может являться

1. **резекция верхушки корня зуба**
2. лоскутная операция
3. удаление зуба с одномоментной имплантацией
4. удаление зуба с отсроченной имплантацией

Правильный ответ:
1 - резекция верхушки корня зуба

ОБОСНОВАНИЕ

Оперативное лечение периодонтита применяется при патологических процессах в зубах, не поддающихся терапевтическому лечению.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей, 2018

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. (1)

Приложение №5.