



Стоматология общей практики

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 05:55 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 05:33 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 общей практики

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приём в поликлинику обратилась женщина 38 лет.

1.2. Жалобы

на

* затруднённое пережёвывание пищи.

1.3. Анамнез заболевания

2.6 зуб депульпирован с пломбированием каналов 5 лет назад. Был восстановлен пломбой. Около месяца назад начала застревать пища между зубами. Последний раз была у врача-стоматолога 8 месяцев назад по поводу лечения кариеса 2.4 зуба.

1.4. Анамнез жизни

- * Росла и развивалась нормально.
- * Работает воспитателем в детском саду.
- * Перенесённые заболевания, операции отрицает.
- * Наследственность: мать потеряла зубы в 78 лет.
- * Аллергоанамнез: неотягощён.
- * Вредные привычки: не имеет.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр.
Состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре видимых изменений не выявлено.
Осмотр полости рта.
Зубная формула:

п		п	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		{nbsp }										

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус.
При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковой части 2.6 зуба, частично восстановленный пломбой, имеются признаки травмы зубодесневого сосочка. Пломба на 2.4 зубе соответствует предъявляемым требованиям.

1. План обследования

Вопрос 1.

К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

1. пальпацию регионарных лимфатических узлов

2. определение демпфирующих свойств периодонта
- ③ определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)
4. пальпацию по переходной складке
5. гнатодинамометрию
- ⑥ прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

Правильные ответы: 3 — определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ); 6 — прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба необходимо для выбора методов восстановления коронковой части зуба. Для группы жевательных зубов ИРОПЗ > 0,4 – показано изготовление вкладок, ИРОПЗ > 0,6 – показано изготовление искусственных коронок, ИРОПЗ > 0,8 – показано применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок.

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

Рентгенологическое исследование показывает состояние костной ткани, окружающей 2.6 зуб, и периодонта, наличие очагов разрежения, качество пломбирования каналов зубов, степень атрофии костных стенок альвеол.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Прицельная внутриротовая контактная рентгенография (код услуги - A06.07.003); кратность выполнения – по потребности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 2.

Основным диагнозом пациента является

1. Хронический пародонтит локализованный
- ② Другой кариес зубов
3. Синдром болевой дисфункции ВНЧС (синдром Костена)
4. Кариес эмали 2.6 зуба

Правильный ответ: 2 — Другой кариес зубов

Дефект коронковой части 2.6 зуба в результате разрушения кариесом. Условия задачи соответствуют критериям и признакам, определяющим модель пациента при диагнозе «кариес зубов».

Клинические рекомендации Минздрава России. Кариес зубов, 2025 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 3.

На 2.6 зуб необходимо изготовить

1. съёмный протез
- ② цельнолитую коронку
3. мостовидный протез
4. цементную пломбу

Правильный ответ: 2 — цельнолитую коронку

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление искусственной коронки)

показано при ИРОПЗ > 6, но < 8. Искусственные коронки, позволяют восстановить анатомическую форму, функцию зуба, предупредить развитие патологического процесса. При протезировании моляров рекомендуется использование цельнолитой коронки или коронки с металлической окклюзионной поверхностью.

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

Приложение № 4

Вопрос 4.

Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта на период изготовления искусственной коронки на 2.6 зуб необходимо

1. провести ретракцию десны у 2.6 зуба
2. поставить пломбу из стеклоиномерного цемента
3. изготовить временную коронку
4. поставить светоотверждаемую пломбу

Правильный ответ: 3 — изготовить временную коронку

Первым этапом является одновременное изготовление временных капп на подлежащие протезированию зубы обеих челюстей с максимальным восстановлением окклюзионных соотношений и обязательным определением высоты нижнего отдела лица, эти каппы должны как можно точнее воспроизводить конструкцию будущих коронок.

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

п.6.2.6 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Вопрос 5.

В первое посещение необходимо изготовить на 2.6 зуб временную коронку из

1. фарфора
2. керамики
3. пластмассы
4. стали

Правильный ответ: 3 — пластмассы

Перед началом препарирования получают оттиски для изготовления временных пластмассовых коронок (капп). Первым этапом является одновременное изготовление временных капп на подлежащие протезированию зубы обеих челюстей с максимальным восстановлением окклюзионных соотношений и обязательным определением высоты нижнего отдела лица, эти каппы должны как можно точнее воспроизводить конструкцию будущих коронок.

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

п.6.2.6 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Вопрос 6.

Препарирование зуба под цельнолитую коронку следует проводить по окклюзионной поверхности на ____ сплава металла (+ ____ + мм), апроксимальные поверхности зуба обрабатывают

1. три толщины; 1,5; с наклоном в пределах 25-27 градусов

2. две толщины; 1,0; в виде цилиндра
3. толщину; 0,5; с наклоном в пределах 5-7 градусов
4. две толщины; 1,0; с наклоном в пределах 15-17 градусов

Правильный ответ: 3 — толщину; 0,5; с наклоном в пределах 5-7 градусов

Вид препарирования выбирается в зависимости от вида будущих коронок и групповой принадлежности протезируемых зубов. Препарирование по окклюзионной поверхности на толщину сплава металла (0,5 мм), минимальное снятие твёрдых тканей зуба. Наклон апроксимальных поверхностей в пределах 5-7 градусов обеспечивает возможность припасовки коронки врачом. Большее препарирование зуба как по окклюзионной поверхности, так и с апроксимальных сторон, приведёт к расцементировке искусственной коронки.

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

п.6.2.6 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Вопрос 7.

Получение рабочего оттиска проводится + _____ + после препарирования зуба, получение рабочего оттиска в первое посещение возможно при

1. на следующий день или через день; отсутствии травмы десны в пришеечной области
2. через 7 дней; препарировании зуба с витальной пульпой
3. через 9 дней; препарировании зуба с культевой вкладкой
4. через 5 дней; препарировании депульпированного зуба

Правильный ответ: 1 — на следующий день или через день; отсутствии травмы десны в пришеечной области

При изготовлении цельнолитых коронок рекомендуется назначать больного на приём на следующий день или через день после препарирования для получения рабочего двухслойного оттиска с отпрепарированных зубов и оттиска с зубов-антагонистов. Получение оттиска с отпрепарированных зубов на том же приёме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании.

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

Приложение № 4

Вопрос 8.

При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие

1. нитроглицерин
2. катехоламины
3. валидол
4. валокордин

Правильный ответ: 2 — катехоламины

В случае применения метода ретракции десны при получении оттиска уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Вопрос 9.

В следующее посещение необходимо получение рабочего оттиска + _____ + и вспомогательного + _____ + слепочной массой

1. двойного альгинатного; силиконовой
2. двуслойного силиконовой массой; альгинатной
3. двойного альгинатного; двуслойного силиконовой
4. гипсом; двойного полисульфидной

Правильный ответ: 2 — двуслойного силиконовой массой; альгинатной

При изготовлении цельнолитых коронок рекомендуется назначать больного на приём на следующий день или через день после препарирования для получения рабочего двуслойного оттиска с отпрепарированных зубов и оттиска с зубов-антагонистов, если они не были получены в первое посещение. Используются силиконовые двуслойные и альгинатные оттисковые массы, стандартные оттисковые ложки.

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

Вопрос 10.

В следующее посещение необходимо зафиксировать положение зубных рядов в _____ окклюзии

1. передней
2. задней
3. боковой
4. центральной

Правильный ответ: 4 — центральной

Правильное изготовление искусственной коронки возможно только в центральной окклюзии. Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки.

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

Вопрос 11.

В следующее посещение необходимо провести наложение и припасовку готовой цельнолитой коронки с

1. учётом блокировки движений нижней челюсти
2. уточнением прилегания коронки к культе зуба по всей поверхности
3. учётом наличия места для последующей облицовки
4. уточнением цвета искусственной коронки на предмет соответствия естественным зубам

Правильный ответ: 2 — уточнением прилегания коронки к культе зуба по всей поверхности

Для достижения соответствия требованиям, предъявляемым к искусственным коронкам, при наложении и припасовке готовой цельнолитой коронки особое внимание следует обращать на точность прилегания коронки в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция.

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

Приложение № 4

4. Вариатив

Вопрос 12.

После припасовки коронки в клинике следующим этапом является лабораторная + _____ + готовой цельнолитой коронки

- 1. полировка
- 2. обжиг
- 3. отбеливание
- 4. глазуровка

Правильный ответ: 1 — полировка

В случае, если облицовка не предусмотрена, проводится полировка цельнолитой коронки.

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

Приложение № 4

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Стоматология общей практики

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.

1.2. Жалобы

на

* кровоточивость десен во время чистки зубов.

1.3. Анамнез заболевания

- * Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода.
- * В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились.

1.4. Анамнез жизни

- * Аллергические реакции отрицает.
- * Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.
- * Вредные привычки отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.

Зубная формула:

п	с													1.8 1.7
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	К	С		
								п						

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: физиологический.

Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0.

1. План обследования

Вопрос 1.

К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

1. витальное окрашивание зуба
2. определение уровня глюкозы в крови
3. сбор анамнеза
4. осмотр
5. определение индекса КПУ

Правильные ответы: 3 — сбор анамнеза; 4 — осмотр

При сборе анамнеза жизни выясняют вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наличие профессиональных вредностей, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов тяжелых соматических заболеваний.

Уточняют, сколько лет пациент страдает этим заболеванием или когда появились первые симптомы, лечился ли ранее по поводу данного заболевания, какова была динамика заболевания после проведенного лечения. Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта. Когда проводилась последняя и как часто проводилась профессиональная гигиена.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

(Код услуги - A01.07.001) Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта, кратность выполнения – 1.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (п. 7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической, п. 7.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий).

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

При внешнем осмотре оценивают форму и конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений. При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений. Определяют соотношение челюстей, выявляют патологии прикуса, аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

(Код услуги - A01.07.002) Визуальное исследование при патологии рта, кратность выполнения – 1.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (п. 7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической, п. 7.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий).

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

Вопрос 2.

К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

1. ортопантомографию
2. сиалографию
3. электроодонтодиагностику
4. электромиографию

Правильный ответ: 1 — ортопантомографию

При анализе рентгенограмм следует обращать внимание на форму, высоту, состояние верхушек межальвеолярных перегородок, степень минерализации губчатого вещества, состояние кортикального слоя.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

(Код услуги - A06.07.004) Ортопантомография, кратность выполнения – по потребности.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.

Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (п. 7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической, п. 7.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий).

2. Диагноз

Вопрос 3.

Основным диагнозом в данной клинической ситуации является

- ① Простой маргинальный гингивит
- 2. Пародонтоз
- 3. Хронический пародонтит
- 4. Острый гингивит

Правильный ответ: 1 — Простой маргинальный гингивит

Условия задачи соответствуют критериям и признакам, определяющим модель пациента «Хронический гингивит».

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.
Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (п. 7.1 Модель пациента; п.7.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента).

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

3. Лечение

Вопрос 4.

К первому этапу лечения в данной клинической ситуации относят

- 1. назначение кератопластиков
- ② проведение профессиональной гигиены
- 3. назначение витаминов
- 4. назначение антибиотиков

Правильный ответ: 2 — проведение профессиональной гигиены

Удаление мягких и твёрдых зубных отложений способствует снятию воспаления.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.
Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (Приложение № 2. Общие рекомендации по подбору средств гигиены рта пациентам с гингивитом.)

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

Вопрос 5.

В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить

- 1. остеозктомию
- ② обучение методам индивидуальной гигиены рта
- 3. вестибулопластику

4. лоскутную операцию

Правильный ответ: 2 — обучение методам индивидуальной гигиены рта

Микробный налёт поддерживает воспаление десневого края.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.
Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (Приложение № 2. Общие рекомендации по подбору средств гигиены рта пациентам с гингивитом.)

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

Вопрос 6.

Основу терапии в данной клинической ситуации составляют

1. витамины
2. антисептические препараты
3. противогрибковые препараты
4. антибиотики

Правильный ответ: 2 — антисептические препараты

На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы. Основу в терапии гингивитов составляют антисептики. Они применяются в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ Гингивит.
Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (п. 7.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов).

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

Вопрос 7.

При местном лечении данного заболевания назначают противовоспалительные и ____ гели

1. антигистаминные
2. антибактериальные
3. противогрибковые
4. кератопластические

Правильный ответ: 2 — антибактериальные

Противовоспалительные и антибактериальные гели оказывают влияние на пародонтопатогенную флору, снимая воспаление.

Пародонтология: национальное руководство /под ред. О.О. Янушевича, Л.А. Дмитриевой. – 2 изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

(1)

Вопрос 8.

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов при проведении профессиональной гигиены полости рта у пациентки используют

1. керамические диски
2. ирригатор
3. полировочные боры
4. вращающиеся щетки

Правильный ответ: 4 — вращающиеся щетки

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов используют резиновые колпачки, вращающиеся щетки, для жевательных поверхностей —, для контактных поверхностей — ершики, резиновые конусы, суперфлоссы, флоссы и абразивные штрипсы.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.
Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (Приложение № 3. Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов).

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

Вопрос 9.

При обработке поверхностей имплантатов у пациентки следует использовать пасты

1. полировочные средней степени дисперсности
2. полировочные без абразива
3. мелкодисперсные полировочные
4. высокоабразивные

Правильный ответ: 3 — мелкодисперсные полировочные

При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.
Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (Приложение №3. Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов).

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

Вопрос 10.

В данной клинической ситуации проведение профессиональной гигиены полости рта и зубов показано минимум 1 раз в (в месяцах)

1. 2
2. 24
3. 6
4. 12

Правильный ответ: 3 — 6

Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 1 раз в 6 месяцев.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.
Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений

«Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (Приложение № 3. Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов).

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

4. Вариатив

Вопрос 11.

В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до (в днях)

- 1. 14
- 2. 90
- 3. 7
- 4. 5

Правильный ответ: 1 — 14

Рекомендуемое использование ополаскивателей с экстрактами лекарственных растений или содержащими фиксированную комбинацию эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат), антиоксидантами, антисептиками (курсовое применение – до 14 дней); зубные нити; ирригаторы (в режиме «душа»); бальзамы и тоники для десен.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.
Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (Приложение № 2. Общие рекомендации по подбору средств гигиены рта пациентам с гингивитом).

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

Вопрос 12.

При проведении индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендовано дополнительно использовать

- 1. металлические пластины
- 2. ирригатор
- 3. пескоструйный аппарат
- 4. полировочные диски

Правильный ответ: 2 — ирригатор

Рекомендуемые средства гигиены рта: ирригаторы (в режиме «душа»), бальзамы и тоники для десен.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ.
Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года (Приложение № 2. Общие рекомендации по подбору средств гигиены рта пациентам с гингивитом.)

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