MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Стоматология

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

Сформировано: 21.11.2026, 02:56 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 0002

12 вопросов · Стоматология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка О. 53 лет.

1.2. Жалобы

на

- самопроизвольные ноющие боли
- боли от горячего на нижней челюсти слева.

1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились 1 месяц назад. Два года назад в 3.7 зубе была поставлена пломба. Через 7 месяцев пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращалась.

1.4. Анамнез жизни

- Работает воспитателем в детском саду.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергия на цитрусовые.
- Сахарный диабет.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Зубная формула:

О	О	К			П	П	П	П		П	П		С	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	К	С	П								О	П	С	О

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 3.7 зуб – коронка зуба сильно разрушена. Визуализируется глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.

1. План обследования

Вопрос 1

К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся

1. оценка рецессии десны по Миллеру
2. **перкуссия зубов**
3. **зондирование кариозных полостей**
4. периодонтальный тест
5. УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области

Правильные ответы:
2 - перкуссия зубов
3 - зондирование кариозных полостей

ОБОСНОВАНИЕ

Перкуссия – простой доступный диагностический метод, позволяющий получить информацию о наличии воспаления в периодонте.

Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – С.403. (1)

При зондировании отмечается отсутствие реакции, что указывает на гибель коронковой части пульпы, однако глубокое зондирование вызывает боль. + Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Исследование зубов с использованием стоматологического зонда (код услуги - A02.07.002); кратность выполнения – 1.

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

п.7.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической.

3. Результаты методов обследования

3.1. Зондирование кариозных полостей

Исследование безболезненно. Полость зуба вскрыта.

3.2. Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия безболезненна.

3.4. УЗИ мягких тканей челюстно-лицевой области

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

Вопрос 2

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

1. витальное окрашивание твёрдых тканей зуба
2. **электроодонтометрию**
3. эхоостеометрию
4. цитологическое исследование
5. **внутриротовую контактную рентгенографию**

Правильные ответы:
2 - электроодонтометрию
5 - внутриротовую контактную рентгенографию

ОБОСНОВАНИЕ

Проводится для определения жизнеспособности рецепторов пульпы. +
Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Исследование зубов с помощью электроодонтометрии (код услуги - А05.07.001); кратность выполнения – по потребности.

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

п.7.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической.

Проводится для дифференциальной диагностики с другими заболеваниями с аналогичной симптоматикой. +
Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: прицельная внутриротовая контактная рентгенография (код услуги - А06.07.003); кратность выполнения – по потребности.

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

п.7.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической.

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Электроодонтометрия

Определяется порог возбудимости тканей пульпы свыше 60 мкА.

5.2. Внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях.

5.5. Цитологическое исследование

Данный метод обследования не является обязательным для постановки диагноза.

2. Диагноз

Вопрос 3

Основным диагнозом является _____ пульпит 3.7 зуба

1. Острый
2. Хронический
3. **Хронический язвенный**
4. Гнойный (пульпарный абсцесс)

Правильный ответ:
3 - Хронический язвенный

ОБОСНОВАНИЕ

Условия задачи соответствуют критериям и признакам, определяющим модель пациента «хронический язвенный пульпит».

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

п. 7.5 Модель пациента; п.7.5.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента.

7. Диагноз

7.1. K04.04 Хронический язвенный пульпит 3.7 зуба

7.4. Хронический пульпит 3.7 зуба

Вопрос 4

К факторам, препятствующим лечению пульпита, относят

1. артроз височно-нижнечелюстного сустава
2. хронический периодонтит 3.6 зуба
3. **инфаркт миокарда**
4. мигрень

Правильный ответ:
3 - инфаркт миокарда

ОБОСНОВАНИЕ

Диагностика пульпита производится путём сбора анамнеза, клинического осмотра, дополнительных методов обследования и направлена на определение состояния пульпы и периапикальных тканей и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения.

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

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ. Общие подходы к диагностике пульпита. С.5.

3. Лечение

Вопрос 5

Лечение хронического язвенного пульпита может быть проведено методом _____ пульпы

1. девитальной экстирпации
2. девитальной ампутации
3. **витальной экстирпации**
4. витальной ампутации

Правильный ответ:
3 - витальной экстирпации

ОБОСНОВАНИЕ

Лечение пульпита в настоящее время обязательно (при отсутствии противопоказаний) проводить под местной анестезией без использования девитализирующих препаратов.

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

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ. Общие подходы к лечению пульпита. С.7.

Вопрос 6

Лечение острого пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий

1. расширение устьев корневых каналов;
медикаментозная обработка корневых каналов йодинолом 1%;
пломбирование корневых каналов параформальдегидной пастой
2. вскрытие полости зуба;
проведение инструментальной обработки корневых каналов;
обтурация корневых каналов до уровня рентгенологической верхушки
3. проведение медикаментозной обработки полости зуба;
удаление некротизированного дентина экскаватором;
обтурация корневых каналов, не доходя 3 мм до уровня физиологической верхушки
4. **раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам; удаление пульпы; инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов с определением рабочей длины; формирование верхушки корневого канала; определение рабочей длины канала**

Правильный ответ:
4 - раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам; удаление пульпы; инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов с определением рабочей длины; формирование верхушки корневого канала; определение рабочей длины канала

ОБОСНОВАНИЕ

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита 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.

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

п.7.5.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов.

Вопрос 7

Лечение хронического язвенного пульпита методом витальной экстирпации включает в себя последовательность мероприятий

1. ампутация коронковой пульпы; расширение устья корневого канала; пломбирование корневого канала методом одного штифта
2. создание сообщения кариозной полости с полостью зуба; наложение девитализирующего средства; наложение временной пломбы
3. **экстирпация пульпы; ирригация корневого канала; обтурация корневого канала**
4. вскрытие полости зуба; расширение устьев корневых каналов; наложение пломбы из стеклоиономерного цемента

Правильный ответ:
3 - экстирпация пульпы; ирригация корневого канала; обтурация корневого канала

ОБОСНОВАНИЕ

Необходимые мероприятия проводятся для профилактики инфицирования периапикальных тканей зуба.

Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – С.407. (1)

Вопрос 8

При лечении хронического язвенного пульпита проводят

1. депофорез гидроокиси меди кальция
2. флюктуоризацию
3. **диатермокоагуляции содержимого корневого канала**
4. апекс-фореа с использованием серебряно-медного электрода

Правильный ответ:
3 - диатермокоагуляции содержимого корневого канала

ОБОСНОВАНИЕ

Для предотвращения травмы периодонта при удалении пульпы эндодонтическими инструментами рекомендовано использовать диатермокоагуляцию. Диатермогоагуляция позволяет коагулировать основную массу пульпы.

Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – С.410. (1)

Вопрос 9

Для определения рабочей длины канала используют метод

1. **электрометрический**
2. ультрафиолетовой диагностики
3. лазерной диагностики
4. электроодонтометрический

Правильный ответ:
1 - электрометрический

ОБОСНОВАНИЕ

Принцип действия основан на измерении разности потенциалов (электрического сопротивления) твёрдых тканей зуба и мягких тканей полости рта. Достоверность метода – до 93-95%.

Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – С. 187. (1)

4. Вариатив

Вопрос 10

Для пломбирования корневого канала используют метод

1. резорцин-формалиновый
2. обтурации пастой
3. **латеральной конденсации гуттаперчи**
4. «одного штифта»

Правильный ответ:
3 - латеральной конденсации гуттаперчи

ОБОСНОВАНИЕ

Целью пломбирования является достижение обтурации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами.

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

п.7.5.6.3.Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов.

Вопрос 11

К критериям качества обтурации корневого канала относят

1. отсутствие болевых ощущений в течение 6 месяцев после пломбирования; проведение обтурации корневого канала не доходя 3 мм до апикального сужения
2. проведение двухмерной обтурации корневого канала рентгеноконтрастной пастой; выведение пломбировочного материала на 0,5 мм за рентгенологическую верхушку
3. равномерную плотность материала в верхней трети корневого канала; проведение обтурации корневого канала гуттаперчевыми штифтами
4. **равномерную плотность материала на всём протяжении; проведение обтурации корневого канала до физиологического сужения или апикального отверстия**

Правильный ответ:
4 - равномерную плотность материала на всём протяжении; проведение обтурации корневого канала до физиологического сужения или апикального отверстия

ОБОСНОВАНИЕ

Для достижения данных результатов применяют методики пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчи в технике латеральной и вертикальной конденсации, термофилы.

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

п.7.5.6.3. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов.

Вопрос 12

Восстановление коронки зуба методом пломбирования возможно при значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу

1. более 0,6
2. **0,2-0,4**
3. более 0,8
4. 0,4-0,6

Правильный ответ:
2 - 0,2-0,4

ОБОСНОВАНИЕ

При показателях ИРОПЗ 0,2-0,4 применяется метод пломбирования. После окончания эндодонтического лечения возможна постановка временной пломбы (повязки), если невозможно поставить постоянную пломбу в первое посещение или для предотвращения возможных осложнений. Постоянное пломбирование проводят в одно посещение.

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

Приложение 4. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после проведения эндодонтического лечения. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба пломбированием. С.76.