



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б.1.В.01 Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки
полости рта**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине утвержден приказом ректора № 09 от 01.06.2023 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984

2) Общая характеристика образовательной программы.

3) Учебный план образовательной программы.

4) Рабочая программа учебной дисциплины

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-2	ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИОПК 2.1 Знает: порядки оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методику анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.2 Умеет: провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; составить план мероприятий для предотвращения профессиональных ошибок на основе анализа результатов собственной деятельности ИОПК 2.3 Имеет практический опыт: участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности
Профессиональные компетенции		
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза. Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста. Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции. Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении

заболеваний зубов и пародонта Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта. Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования. Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи. Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

ИПК 1.2 Умеет:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний. Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями. Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ. Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и

	<p>предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области. Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы). Интерпретировать и анализировать результаты основных(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов. Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых. Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний. Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов,
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области.</p> <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы). Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний. Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
ПК-2	ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	<p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями. Стандарты медицинской помощи. Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях. Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и</p>

	<p>непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии. Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза.</p> <p>ИПК 22 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области. Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров - восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса. <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы):</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение анатомических и функциональных оттисков - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами - протезирование частичными съемными пластиночными протезами - коррекция съемной ортопедической конструкции - снятие несъемной ортопедической конструкции. <p>Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов</p>
--	---

	<p>и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфльтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам. Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов. Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе</p>
--	--

		<p>непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме. Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме. Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	---

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Морфофункциональные типы слизистой оболочки рта.
2. Многослойный плоский ороговевающий эпителий.
3. Многослойный плоский неороговевающий эпителий.
4. Отростчатые клетки слизистой оболочки рта.
5. Строение собственной пластинки слизистой оболочки рта.
6. Функции слизистой оболочки рта.
7. Первичные полостные элементы поражения слизистой оболочки рта.
8. Первичные безполостные элементы поражения слизистой оболочки рта.
9. Вторичные элементы поражения.
10. Патологические процессы слизистой оболочки рта.
11. Кровоснабжение слизистой оболочки рта.
12. Иннервация слизистой оболочки рта.
13. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта.
14. Классификация травматических поражений слизистой оболочки рта.
15. Клиника декубитальной язвы.
16. Клиника химической травмы.
17. Клиника лучевых поражений слизистой оболочки рта.
18. Лечение острой механической травмы.
19. Лечение химической травмы.
20. Формы лейкоплакии, клиника эрозивной формы.
21. Дифференциальная диагностика плоской лейкоплакии.
22. Дифференциальная диагностика веррукозной лейкоплакии.
23. Лечение лейкоплакии.
24. Периоды развития острого герпетического стоматита.
25. Диагностика герпетического стоматита.
26. Клиника острого герпетического стоматита.
27. Клиника хронического рецидивирующего герпетического стоматита.
28. Лечение герпетического стоматита.
29. Стадии ВИЧ-инфекции.
30. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции.
31. Саркома Капоши.
32. Этиология и патогенез кандидоза.

33. Диагностика кандидоза.
34. Дифференциальная диагностика кандидоза.
35. Лечение острого псевдомембранозного кандидоза.
36. Клиника вторичного сифилиса.
37. Дифференциальная диагностика вторичного сифилиса.
38. Этиология и патогенез многоформной экссудативной эритемы.
39. Клиника многоформной экссудативной эритемы.
40. Диагностика многоформной экссудативной эритемы.
41. Дифференциальная диагностика многоформной экссудативной эритемы.
42. Лечение многоформной экссудативной эритемы.
43. Этиология и патогенез хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
44. Клиника хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
45. Дифференциальная диагностика хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
46. Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
47. Этиология и патогенез плоского лишая.
48. Формы плоского лишая. Клиника эрозивной формы.
49. Клиника типичной формы плоского лишая.
50. Клиника экссудативно-гиперемической формы плоского лишая.
51. Дифференциальная диагностика гиперкератотической формы плоского лишая.
52. Лечение эрозивно-язвенной формы плоского лишая.
53. Лечение типичной формы плоского лишая.
54. Диагностика пузырчатки.
55. Клиника пузырчатки.
56. Лечение пузырчатки.
57. Классификация хейлитов.
58. Клиника glandулярного хейлита.
59. Лечение эксфолиативного хейлита.
60. Лечение glandулярного хейлита.
61. Дифференциальная диагностика эксфолиативного хейлита.
62. Дифференциальная диагностика экзематозного хейлита.
63. Клиника ромбовидного глоссита.
64. Клиника десквамативного глоссита.
65. Этиология и патогенез глоссалгии.
66. Лечение стомалгии.
67. Возрастные особенности слизистой оболочки рта.

3. Тестовые задания

Вариант 1

1. У лиц пожилого возраста чаще всего диагностируется кариес:
 - а) эмали,
 - б) дентина,

+в) цемента.

2. "Удлинение" зубов в пожилом возрасте происходит вследствие:

- а) выдвигения зубов из лунки,
- б) атрофии кости,
- +в) рецессии десны.

3. С возрастом пространство периодонтальной связки:

- а) увеличивается,
- б) не изменяется,
- +в) уменьшается.

4. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговевает на:

- а) мягком небе,
- б) дне полости рта,
- в) щеках,
- г) губах,
- +д) языке,
- е) десневой борозде,
- +ж) твердом небе.

5. Основными методами обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта являются:

- а) цитологический,
- +б) осмотр полости рта,
- +в) внешний осмотр,
- г) люминесцентная диагностика,
- +д) пальпация.

6. Длительная механическая травма вызывает развитие:

- +а) лейкоплакии,
- +б) декубитальной язвы,
- в) пузыря.

7. Наибольшую угрозу в плане озлокачествления представляет лейкоплакия

- а) плоская,
- +б) веррукозная и эрозивно-язвенная,
- в) бляшечная,
- г) лейкоплакия Таппейнера,
- д) мягкая лейкоплакия.

8. Первичными морфологическими элементами при простом герпесе на коже, губах и слизистой оболочке рта являются:

- а) папулы,
- б) эрозии,
- в) пузыри,
- г) язвы,
- +д) группирующиеся пузырьки.

9. Ведущая роль в развитии язвенно-некротического гингивита принадлежит:

- а) пиококковой флоре,
- +б) анаэробной флоре,
- в) простейшим микроорганизмам,
- г) грибковой флоре.

10. Отек Квинке относится к аллергическим реакциям:

- +а) немедленного типа,
- б) замедленного типа.

11. Боли в виде жжения в языке, схожие с глоссалгией, могут быть при:

- +а) пернициозной анемии
- +б) железодефицитной анемии
- в) болезни Шенлейна-Геноха
- г) синдроме Рандю-Ослера
- д) гемофилии

12. Первичные морфологические элементы при красном плоском лишае:

- +а) папулы
- б) пятна
- в) пузырьки
- г) пузыри
- д) бугорки

13. Вкусовой чувствительностью обладают сосочки языка

- а) нитевидные
- +б) грибовидные
- +в) листовидные
- +г) желобоватые

14. Хроническая трещина губы – это

- а) язва
- б) эрозия
- +в) линейный дефект

15. При экземе поражается

- а) кожа

- б) слизистые оболочки
- +в) кожа и слизистые оболочки

16. Хейлит Манганотти чаще встречается в возрасте

- а) до 30 лет
- б) до 50 лет
- +в) после 50 лет

17. Герпетические высыпания в полости рта часто диагностируются при:

- +а) пневмонии
- б) ревматизме
- в) стенокардии
- г) колите
- +д) остром лейкозе

18. Кандидоз слизистой оболочки полости рта развивается чаще всего у больных:

- а) хроническим гастритом
- +б) сахарным диабетом
- +в) лейкозом
- г) ревматоидным артритом
- д) остеопорозом

19. К первичным полостным морфологическим элементам относятся:

- +а) пузырек, пузырь, гнойничок
- б) пузырь, папула, пузырек
- в) волдырь, пузырь, пузырек, гнойничок

20. Патоморфологический признак при плоской лейкоплакии

- +а) гиперкератоз
- б) паракератоз
- в) акантоз
- г) дискератоз и паракератоз

21. Первичными морфологическими элементами при простом герпесе на коже, губах и слизистой оболочке рта являются

- а) папулы
- б) эрозии
- в) пузыри
- г) язвы
- +д) группирующиеся пузырьки

22. Разновидности первичной сифиломы в полости рта:

- а) твердый шанкр, папула
- б) + твердый шанкр и шанкрамигдалит

- в) папулезная ангина, эрозии
- г) эритема, язва
- д) гиперкератотические и пигментные пятна

23 Симптомы, ассоциируемые с ВИЧ-инфекцией

- а)+ лихорадка
- б)+ недомогание
- в)+ ночной пот
- г)+ потеря веса
- д)+ диарея
- е)+ себорейный дерматит
- ж)+ лимфаденопатия
- з) гиперестезия

24. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта, характерные для вторичного рецидивного сифилиса

- а)+ папула, розеола
- б) трещина, чешуйка
- в) пузырек, пустула

25. Опоясывающий лишай на коже или слизистой оболочке рта проявляется

- а) папулами
- б) бугорками
- в) пузырями
- г) эрозиями
- д)+ группирующимися пузырьками, расположенными по ходу чувствительных или двигательных нервов

Вариант 2

1. Рентгенологические старческие изменения в ВНЧС выражаются в:

- а) расширении суставной щели,
- +б) сужении суставной щели и грибовидной деформации суставной головки,
- в) клювовидных образованиях на суставных головках.

2. В регионах, где повышено содержание фтора в питьевой воде, разрушение зубов отмечается от:

- а) кариеса,
- б) флюороза,
- +в) патологической стираемости.

3. У пожилых пациентов преобладают в пародонте процессы:

- +а) дистрофические,
- б) воспалительные.

4. Клеточными элементами собственно слизистой оболочки являются:

- +а) фибробласты,
- б) лимфоциты,
- +в) гистиоциты,
- г) лейкоциты,
- +д) макрофаги,
- +ж) тучные клетки.

5. Проба Шиллера-Писарева проводится для выявления повышенного содержания в тканях:

- +а) гликогена,
- б) гистамина,
- в) кератогиалина.

6. При ожоге горячей водой поражение чаще всего бывает в области:

- +а) нёба,
- б) губ,
- в) щёк.

7. Перечислите клинические формы лейкоплакии:

- а) простая, язвенная,
- б) буллезная, атрофическая,
- в) острая, хроническая,
- +г) плоская, эрозивно-язвенная, веррукозная, лейкоплакия Таппейнера.

8. Важнейшей особенностью вирусов герпеса является возникновение:

- а) пенистой слюны,
- б) крошковатого налета,
- в) густой, серого цвета слюны,
- +г) первичных и вторичных форм инфекции.

9. Разновидности первичной сифиломы в полости рта:

- а) твердый шанкр, папула,
- +б) твердый шанкр и шанкрамигдалит,
- в) папулезная ангина, эрозии,
- г) эритема, язва,
- д) гиперкератотические и пигментные пятна.

10. Многоформная экссудативная эритема относится к аллергическим реакциям:

- а) немедленного типа,
- +б) замедленного типа.

11. Гунтеровский глоссит характеризуется:

- +а) чувством жжения в языке
- б) белым налетом на языке
- +в) полной потерей вкусовой чувствительности
- г) атрофией нитевидных сосочков
- +д) атрофией нитевидных и грибовидных сосочков

12. Хроническое заболевание красной каймы губ, сопровождающееся сухостью губ, образованием чешуек и не переходящее на кожу, называется

- а) эксфолиативный хейлит
- б) экзематозный хейлит
- +в) атопический хейлит

13. Для профилактики предраковых заболеваний красной каймы губ назначают мази

- +а) фотозащитные
- б) кортикостероидные
- в) противовоспалительные

14. При местном обезболивании используются анестетики без вазоконстрикторов

при:

- а)+ гипертонической болезни
- б) хроническом гастрите
- в)+ бронхиальной астме
- г) хроническом пиелонефрите
- д)+ токсическом зобе

15. Трофические язвы в полости рта, как правило, возникают на фоне:

- а)+ хронической сердечной недостаточности
- б) хронической почечной недостаточности
- в) хронической легочной недостаточности

16. Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:

- а) пятно
- б) волдырь
- в) пузырек
- г)+ афта
- д) папула

17. Проба Шиллера-Писарева проводится для выявления повышенного содержания в тканях:

- а)+ гликогена
- б) гистамина
- в) кератогиалина

18. Несосудистыми пятнами являются:

- а) гиперемические, пигментные, гиперкератотические
- б)+ пигментные, гиперкератотические и обусловленные импрегнацией химических веществ в слизистую оболочку
- в) пигментные и телеангиэктатические
- г) гиперемические и телеангиэктатические

19. Акантолиз относится к патологическому процессу

- а) воспаления
- б) регенерации
- в)+ дегенерации
- г) экссудации

20. Акантоз - это

- а) удлинение сосочков собственно слизистой
- б)+ утолщение шиповатого слоя
- в) утолщение рогового слоя
- г) прерывистость базальной мембраны
- д) расплавление межклеточных перегородок

21. Обнаружение клеток типа "акантолитических" возможно при других заболеваниях

- а)+ невозможно
- б) возможно при пемфигоидах
- в) возможно при герпетическом стоматите
- г) возможно при красной волчанке

22. Причины баллонизирующей дегенерации эпителиальных клеток:

- а)+ межклеточный отек
- б) внутриклеточный отек
- в) акантоз
- г) дискератоз
- д) акантолиз

23. Типичная локализация рецидивирующего герпеса:

- а) переходные складки
- б)+ губы, крылья носа, твердое небо, прикрепленная десна
- в) дорзальная поверхность языка
- г) мягкое небо
- д) слизистая оболочка щек и губ

24. Наибольшую угрозу в плане озлокачествления представляет лейкоплакия

- а) плоская

- б)+ веррукозная и эрозивно-язвенная
- в) бляшечная
- г) лейкоплакия Гаппейнера
- д) мягкая лейкоплакия

25. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта, характерные для вторичного рецидивного сифилиса

- а)+ папула, розеола
- б) трещина, чешуйка
- в) пузырек, пустула

Вариант 3

1. С возрастом пародонтальное прикрепление:

- а) остается не измененным,
- +б) перемещается в сторону верхушки корня.

2. Осложнением патологической стираемости является:

- +а) некроз пульпы,
- +б) гиперестезия,
- в) откол коронки.

3. Рентгенологически при пародонтите преобладает тип убыли альвеолярной кости у пожилых пациентов:

- а) вертикальный,
- +б) горизонтальный,
- в) смешанный.

4. К первичным элементам поражения слизистой относятся:

- а) афта,
- +б) бугорок,
- в) эрозия,
- +г) пузырь,
- д) рубец,
- +е) пятно.

5. Серологический метод исследования основан на:

- а) обнаружении микроорганизмов в исследуемом материале,
- +б) обнаружении антител в сыворотке,
- в) выделении чистой культуры возбудителя.

6. При ожоге кислотой развивается некроз слизистой оболочки:

- +а) коагуляционный,
- б) колликвационный.

7. В детском возрасте чаще всего диагностируется форма кандидоза:

- а) острая атрофическая,
- б) хроническая гиперпластическая,
- +в) острая псевдомембранозная.

8. Опоясывающий лишай на коже или слизистой оболочке рта проявляется:

- а) папулами,
- б) бугорками,
- в) пузырями,
- г) эрозиями,
- +д) группирующимися пузырьками, расположенными по ходу чувствительных или двигательных нервов.

9. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта, характерные для вторичного рецидивного сифилиса:

- +а) папула, розеола,
- б) трещина, чешуйка,
- в) пузырек, пустула.

10. Синдром Стивенса-Джонсона является тяжёлой формой:

- а) хронического рецидивирующего афтозного стоматита,
- б) красного плоского лишая,
- +в) многоформной экссудативной эритемы.

11. В полости рта могут появляться пузыри при:

- а) пневмонии
- б) ишемической болезни
- в)+ гипертонической болезни
- г) язвенной болезни желудка
- д) панкреатите

12. Гунтеровский глоссит характеризуется:

- а)+ чувством жжения в языке
- б) белым налетом на языке
- в)+ полной потерей вкусовой чувствительности
- г) атрофией нитевидных сосочков
- д)+ атрофией нитевидных и грибовидных сосочков

13. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговеивает на:

- а) мягком нёбе
- б) дне полости рта
- в) щеках
- г) губах
- д)+ языке

- е) десневой борозде
- ж)+ твердом нёбе

14. Серологический метод исследования основан на:

- а) обнаружении микроорганизмов в исследуемом материале
- б)+ обнаружении антител в сыворотке
- в) выделении чистой культуры возбудителя

15. Эпидермис состоит из числа слоёв

- а) из двух
- б) из четырех
- в)+ из пяти
- г) из трех

16. Патоморфологическими признаками при веррукозной форме лейкоплакии являются

- а)+ гиперкератоз
- б) паракератоз
- в) акантолиз
- г)+ акантоз

17. Причины баллонизирующей дегенерации эпителиальных клеток:

- а)+ межклеточный отек
- б) внутриклеточный отек
- в) акантоз
- г) дискератоз
- д) акантолиз

18. Важнейшей особенностью вирусов герпеса является возникновение:

- а) пенистой слюны,
- б) крошковатого налета,
- в) густой, серого цвета слюны,
- +г) первичных и вторичных форм инфекции.

19. Опоясывающий лишай на коже или слизистой оболочке рта проявляется

- а) папулами
- б) бугорками
- в) пузырями
- г) эрозиями
- д)+ группирующимися пузырьками, расположенными по ходу чувствительных или двигательных нервов

20. Рубцовые изменения слизистой оболочки после излечения красного плоского лишая остаются

- а) да
- б) нет
- в)+ в зависимости от формы заболевания
- г) в зависимости от локализации сыпи

21. Перечислите клинические формы лейкоплакии:

- а) простая, язвенная
- б) буллезная, атрофическая
- в) острая, хроническая
- г)+ плоская, эрозивно-язвенная, веррукозная, лейкоплакия Таппейнера

22. Цитологическая картина при вульгарной пузырчатке:

- а) баллонизирующая дегенерация клеток
- б) гигантские клетки
- в) эпителиоидные клетки
- г)+ акантолитические клетки

23. Под эпителием находится

- а) дерма
- б)+ собственно слизистая
- в) жировой слой
- г) подслизистый слой

24. Сосудистыми пятнами являются:

- а) пигментные, гиперемические, геморрагические
- б) геморрагические, гиперкератотические, гиперемические
- в)+ гиперемические, геморрагические, телеангиэктатические

25. Увеличение лимфатических узлов диагностируется чаще всего при:

- а) хроническом миелолейкозе
- б)+ хроническом лимфолейкозе
- в) агранулоцитозе

Вариант 4

1. Из некариозных заболеваний в пожилом возрасте чаще всего встречается:

- а) гипоплазия,
- +б) патологическая стираемость,
- в) эрозии эмали.

2. Осложнением клиновидного дефекта является:

- +а) некроз пульпы,
- +б) гиперестезия,
- +в) откол коронки.

3. У пациентов пожилого возраста пародонтальные карманы определяются:

- а) часто,
- +б) редко.

4. Проба Шиллера-Писарева проводится для выявления повышенного содержания в тканях:

- +а) гликогена,
- б) гистамина,
- в) кератогиалина.

5. Для диагностики элементов поражения слизистой оболочки полости рта применяют:

- а) трансиллюминацию,
- +б) люминесценцию,
- +в) флюоресценцию.

6. При ожоге щёлочью развивается некроз слизистой оболочки:

- а) коагуляционный,
- +б) колликвационный.

7. У ВИЧ-инфицированных чаще всего диагностируется форма кандидоза:

- а) острая атрофическая,
- б) хроническая гиперпластическая,
- +в) острая псевдомембранозная.

8. Из афтозных стоматитов вирусной этиологии:

- а) хронический рецидивирующий афтозный стоматит,
- б) стоматит Сеттона,
- +в) острый герпетический стоматит,
- г) стоматит Венсана.

9. Пиогенная гранулёма может возникать в области:

- +а) десны,
- +б) языка,
- +в) кожи лица.

10. При анафилактическом шоке препаратом первой помощи является:

- а) тавегил,
- +б) адреналин,
- в) эуфиллин.

11. Боли в виде жжения в языке, схожие с глоссалгией, могут быть при:

- +а) пернициозной анемии

- +б) железодефицитной анемии
- в) болезни Шенлейна-Геноха
- г) синдроме Рандю-Ослера
- д) гемофилии

12. Первичные морфологические элементы при красном плоском лишае:

- а)+ папулы
- б) пятна
- в) пузырьки
- г) пузыри
- д) бугорки

13. Вкусовой чувствительностью обладают сосочки языка

- а) нитевидные
- +б) грибовидные
- +в) листовидные
- +г) желобоватые

14. Хроническая трещина губы – это

- а) язва
- б) эрозия
- +в) линейный дефект

15. Какое заболевание можно предположить, исходя из клиники и анамнеза

- а) эксфолиативный хейлит
- б) метеорологический хейлит
- +в) glandулярный хейлит
- г) макрохейлит Мишера

16. Хейлит Манганотти чаще встречается в возрасте

- а) до 30 лет
- б) до 50 лет
- +в) после 50 лет

17. Синдром Гриншпана имеет место в полости рта при развитии у больного двух заболеваний:

- а) стенокардии и хронического панкреатита
- б) гипертонической болезни и ишемической болезни сердца
- в) сахарного диабета и хронического пиелонефрита
- г)+ сахарного диабета и гипертонической болезни

18. Причины недостатка витамина В12 в организме человека:

- а) ограничение употребления растительной пищи
- б)+ ограничение употребления продуктов животного происхождения

в) в результате язвенной болезни желудка

19. Клеточными элементами собственно слизистой оболочки являются:

- а)+ фибробласты
- б) лимфоциты
- в)+ гистиоциты
- г) лейкоциты
- д)+ макрофаги
- е)+ тучные клетки

20. К бесполостным первичным морфологическим элементам относятся:

- а) пузырь, папула, пятно
- б) папула, пятно, бугорок, рубец
- в)+ пятно, волдырь, папула, узел, бугорок
- г) рубец, эрозия, язва

21. Топография афты

- а) эпителий
- б)+ сосочковый слой слизистой оболочки
- в) сетчатый слой слизистой оболочки
- г) подслизистая жировая клетчатка

22. Под эпидермисом находится

- 1.+ дерма
- 2. собственно слизистая
- 3. жировой слой
- 4. подслизистый слой

23. Вторичные морфологические элементы сыпей:

- а)+ афты, рубцы, эрозии
- б) чешуйки, рубцы, эрозии, афты, пятна
- в) волдыри, эрозии, пятна

24. Гистологическая характеристика красного плоского лишая:

- а) дезорганизация базальной мембраны
- б) гиперкератоз
- в) акантолиз
- г) паракератоз
- д)+ гиперкератоз, паракератоз, очаговый гранулез,

25. Ведущая роль в развитии язвенно-некротического гингивита принадлежит

- а) пиококковой флоре
- б)+ анаэробной флоре
- в) простейшим микроорганизмам
- г) грибковой флоре

Вариант 5

1. У лиц пожилого возраста из заболеваний губ чаще всего диагностируется:

- а) метеорологический хейлит,
- б) glandулярный хейлит,
- +в) ангулярный хейлит.

2. Патологическая стираемость на жевательной поверхности зубов имеет форму:

- а) плоскую,
- +б) блюдцеобразную,
- в) куполообразную.

3. Дополнительно к средствам гигиены у лиц пожилого возраста должны быть:

- +а) флоссы,
- +б) ершики,
- +в) зубочистки,
- +г) ирригаторы.

4. К бесполостным первичным морфологическим элементам относятся:

- а) пузырь, папула, пятно,
- б) папула, пятно, бугорок, рубец,
- +в) пятно, волдырь, папула, узел, бугорок,
- г) рубец, эрозия, язва.

5. Симптом “яблочного желе” определяется при:

- а) красной волчанке,
- +б) туберкулёзной волчанке,
- в) псориазе.

6. В ближайшие сроки после лучевого лечения поражается:

- +а) слизистая оболочка,
- б) твёрдые ткани зубов.

7. У лиц пожилого возраста чаще всего диагностируется форма кандидоза:

- +а) острая атрофическая,
- +б) хроническая гиперпластическая,
- в) острая псевдомембранозная.

8. При скарлатине на слизистой оболочке рта появляются:

+а) геморрагические пятна, атрофия нитевидных сосочков языка, гипертрофия грибовидных сосочков, катаральная ангина,

- б) пятна Филатова-Коплика,
- в) мелкие пузырьки на губах,
- г) группирующиеся пузырьки на небе.

9. При папулёзных сифилитических высыпаниях на дорсальной поверхности языка клиническая картина напоминает:

- а) красный плоский лишай,
- +б) десквамативный глоссит,
- в) многоформную экссудативную эритему.

10. Контактная аллергия в полости рта чаще всего развивается на:

- +а) пищевые продукты,
- б) табак,
- в) лекарственные препараты,
- +г) материалы ортопедических конструкций.

11. Гунтеровский глоссит характеризуется:

- +а) чувством жжения в языке
- б) белым налетом на языке
- +в) полной потерей вкусовой чувствительности
- г) атрофией нитевидных сосочков
- +д) атрофией нитевидных и грибковидных сосочков

12. Для профилактики предраковых заболеваний красной каймы губ назначают мази

- +а) фотозащитные
- б) кортикостероидные
- в) противовоспалительные

13. Боли в виде жжения в языке, схожие с глоссалгией, могут быть при:

- а)+ пернициозной анемии
- б)+ железодефицитной анемии
- в) болезни Шенлейна-Геноха
- г) синдроме Рандю-Ослера
- д) гемофилии

14. Увеличение лимфатических узлов диагностируется чаще всего при:

- а) хроническом миелолейкозе
- б)+ хроническом лимфолейкозе
- в) агранулоцитозе

15. К первичным элементам поражения слизистой относятся:

- а) афта
- б)+ бугорок
- в) эрозия

- г)+ пузырь
- д) рубец
- е)+ пятно

16. Сосудистыми пятнами являются:

- а) пигментные, гиперемические, геморрагические
- б) геморрагические, гиперкератотические, гиперемические
- в)+ гиперемические, геморрагические, телеангиэктатические

17. При акантолизе происходят изменения в слое клеток:

- а) зернистом
- б)+ шиповатом
- в) базальном

18. Под эпителием находится

- а) дерма
- б)+ собственно слизистая
- в) жировой слой
- г) подслизистый слой

19. Гистологическая картина вульгарной пузырчатки:

- а)+ акантолиз, внутриэпидермальный пузырь
- б) паракератоз, гранулез
- в) акантоз
- г) гиперкератоз, дискератоз

20. Цитологическая картина при вульгарной пузырчатке:

- а) баллонизирующая дегенерация клеток
- б) гигантские клетки
- в) эпителиоидные клетки
- г)+ акантолитические клетки

21. Из афтозных стоматитов вирусную этиологию имеет

- а) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- б) стоматит Сеттона
- в)+ острый герпетический стоматит
- г) стоматит Венсана

22. Кожные высыпания при остром герпетическом стоматите:

- а) уртикарные элементы
- б)+ фликтены и пузырьки
- в) эрозии
- г) язвы
- д) пятна Филатова-Коплика

23. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта, характерные для вторичного рецидивного сифилиса

- а) + папула, розеола
- б) трещина, чешуйка
- в) пузырек, пустула

24. Наибольшую угрозу в плане озлокачествления представляет лейкоплакия

- а) плоская
- б) + веррукозная и эрозивно-язвенная
- в) бляшечная
- г) лейкоплакия Гаппейнера
- д) мягкая лейкоплакия

25. Причины баллонизирующей дегенерации эпителиальных клеток:

- а) + межклеточный отек
- б) внутриклеточный отек
- в) акантоз
- г) дискератоз
- д) акантолиз

4. Перечень ситуационных задач

Задача 1

Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, головную боль, недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Болен 2 дня. При внешнем осмотре: кожные покровы лица бледно-серого цвета, при пальпации определяются увеличенные, болезненные подподбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы.

При осмотре полости рта: на слизистой оболочке губ, щёк, нёба на гиперемизированном фоне имеются множественные резко болезненные мелкоочечные эрозии, покрытые серовато-белым налётом.

Задания

Поставьте предварительный диагноз.

Укажите дополнительные методы исследования. Проведите дифференциальную диагностику. Укажите этиологию заболевания. Составьте план лечения.

Ответы

Острый герпетический стоматит.

В первые дни заболевания метод иммунофлюоресценции. При цитологическом исследовании обнаруживаются гигантские многоядерные клетки

Дифференциальную диагностику проводят с:

- хроническим рецидивирующим герпесом слизистой оболочки рта;

- опоясывающим лишаем;
- многоформной экссудативной эритемой.

Первичное инфицирование вирусом простого герпеса I типа, проникающего в организм воздушно-капельным и контактным путём

План общего лечения:

- нестероидные противовоспалительные лекарственные препараты;
- антигистаминные лекарственные средства;
- иммуномодуляторы;
- противовирусные лекарственные средства (в первые 3-4 дня заболевания);
- витамины (А, Е, Р, В, С). План местного лечения:
- обезболивание;
- антисептическая обработка полости рта;
- противовирусные препараты в первые 3-4 дня заболевания (аппликация на участки поражения);
- эпителизирующая терапия после 4-го дня заболевания.

Задача 2

Пациент 18 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах из полости рта, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела – 38,6 градусов. Болен 3 дня. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации: регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, подвижные. Гнилостный запах из полости рта. В полости рта: неудовлетворительная гигиена, обильный наддесневой зубной камень, гипеперемия, некроз межзубных сосочков, десневого края вокруг зубов 13 12 11 21 22 23, кровоточивость и резкая болезненность десны при прикосновении инструментом.

Задания

Поставьте предварительный диагноз.

Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза. Проведите дифференциальную диагностику.

Составьте план общего лечения. Составьте план местного лечения.

Ответы

Предварительный диагноз: язвенно-некротический гингивит Венсана.

Общий клинический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, реакция Вассермана, бактериоскопическое исследование некротического налёта.

Дифференциальную диагностику проводят с: заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов. По результатам анализов: заболевания крови, ВИЧ-инфекции не выявлено.

План общего лечения:

- противовоспалительная терапия;
- антибактериальная терапия (Трихопол внутрь);
- антигистаминные препараты (Супрастин, Кларитин);
- витаминотерапия (Аскорутин и др.)

План местного лечения:

- обезболивание;
- аппликация протеолитических ферментов;
- удаление некротизированных тканей;
- аппликация антибактериальных препаратов;
- устранение травматических факторов;
- санация полости рта в период выздоровления.

Задача 3

Пациент 26 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло 6 лет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление; в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

Задания

Поставьте предварительный диагноз. Укажите возможные причины заболевания.

Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями. Составьте план лечения. Прогноз.

Ответы

Хроническая рецидивирующая трещина нижней губы.

Возможные причины заболевания:

- хроническая сухость губ;
- потеря эластичности тканей красной каймы губ;
- анатомическая особенность нижней губы (центральная перетяжка)
- развитие нейродистрофии тканей губы.

Дифференциальная диагностика проводится с острой и хронической травмой губы; исключается озлокачествление трещины.

План общего лечения:

- устранение вредных привычек;
- назначение внутрь поливитаминов

План местного лечения:

- коррекция гигиены полости рта и профессиональная гигиена;
- лечение кариеса и его осложнений;
- аппликация протеолитических ферментов;
- обработка трещины антисептиками;

- устранение местной нейродистрофии (лидокаиновая блокада).

Прогноз заболевания благоприятный при своевременном и успешном лечении. При отсутствии лечения и сохранении причин заболевания возможно озлокачествление (около 3% случаев).

Задача 4

Пациентка 48 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Все изменения появились 2 года назад после перенесённого стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные кокранки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щёк в среднем и заднем отделах на гиперемизированном фоне отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при соскабливании.

Задания

Поставьте предварительный диагноз.

Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.

Проведите дифференциальную диагностику.

Укажите причины заболевания.

Составьте план обследования и лечения.

Ответы

Плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма. Папула. Паракератоз, гиперкератоз.

Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом.

Заболевание является полиэтиологичным. Из общесоматической патологии имеет значение состояние стресса, заболевания желудочно-кишечного тракта. Выявляют непереносимость стоматологических материалов, повышенный уровень микротокмов, хроническую механическую травму.

Обследование: консультация врача-стоматолога-ортопеда, врача-гастроэнтеролога.

Общее лечение: коррекция психоэмоционального статуса, лечение общесоматической патологии, витамин А внутрь.

Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка участков поражения,

аппликация витамина А на участки поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

Задача 5

Пациент 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую

температуру тела (39,5 градусов), общую слабость головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания с геморрагической корочкой в центре. Красная кайма губ отёчна, лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

Задания

Поставьте предварительный диагноз.

Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.

Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.

Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.

Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

Ответы:

Многоформная экссудативная эритема.

Для подтверждения диагноза проводят методы обследования:

- инструментальный (исключение симптома Никольского);
- общий клинический анализ крови;
- цитологический;
- иммунологический.

Факторы, провоцирующие это заболевание:

- переохлаждение;
- наличие хронической эндогенной инфекции;
- приём лекарственных препаратов.

Дифференциальную диагностику многоформной экссудативной эритемы проводят с:

- острым герпетическим стоматитом;
- синдромом Стивенса-Джонсона;
- медикаментозным стоматитом;
- акантолитической пузырчаткой;
- лекарственной аллергией. План общего лечения:
- противовоспалительная терапия;
- десенсибилизирующая терапия;
- дезинтоксикационная терапия. План местного лечения:
- обезболивание;
- антисептическая обработка;
- эпителизирующая терапия;
- физиолечение.

Течение хроническое с рецидивами, прогноз благоприятный.

Задача 6

Больная 58 лет обратилась с жалобами на боли и пузырь в области неба, появившиеся день назад. Из анамнеза выясняется, что такие боли и появление пузыря уже было дважды. При осмотре обнаружено, что слизистая оболочка полости рта слегка цианотична, инъецированы сосуды на слизистой губ и мягком небе. На слизистой оболочке твердого неба с переходом на мягкое

справа имеется эрозия округлой формы с четкими контурами в диаметре 0,5 см, по периферии участка кровоизлияния.

Установите диагноз. Консультация какого специалиста может потребоваться для уточнения диагноза и лечения?

Ответ

Пузырно-сосудистый синдром на фоне патологии сердечно-сосудистой системы. Нужна консультация кардиолога для коррекции лечения основного заболевания

Задача 7

В стационарное отделение больницы поступила женщина в возрасте 45 лет в тяжелом состоянии. На обширных участках туловища, лица и конечностей пузыри с вялой покрывкой, быстро вскрывающиеся, болезненные и кровоточащие эрозии. На слизистой оболочке полости рта обширные эрозированные поверхности, слизистая вокруг не изменена, по краям эрозии обрывки эпителия. Симптом Никольского положительный.

О какой форме пузырчатки можно думать?

Какие дополнительные методы исследования нужно провести для подтверждения диагноза?

Назначение каких препаратов обязательно при этом заболевании?

Ответы

Вульгарная пузырчатка

Цитологический

Кортикостероидов

Задача 7

Больной обратился с жалобами на появление белых пятен на щеках и языке, неприятную шероховатость слизистой оболочки полости рта. При осмотре: на слизистой оболочке щек, на боковой поверхности языка с переходом на дно полости рта и спинку языка видны белые полосы и круги, четко контурируемые на фоне неизменной слизистой, при поскабливании не снимаются, слегка возвышаются над поверхностью слизистой, имеются единичные бляшки.

Вопрос: поставьте диагноз.

Ответ

Гиперкератотическая форма КПЛ

Задача 8

Жалобы на боли, особенно при приеме пищи, чувство жжения. Боли в полости рта появились три месяца назад, лечение больной не проводил. Объективно: слизистая оболочка десны и щек гиперемирована, слегка отечна, на десне и слизистой оболочке щек, больше в ретромолярной области, определяется тонкая серая сеточка. Слизистая оболочка десен интенсивно окрашивается раствором Шиллера-Писарева в коричневый цвет.

Поставьте диагноз.

Ответ

Экссудативно-гиперемическая форма КПЛ

Задача 9

Больная 54 лет, беспокоят неприятные ощущения в языке, пощипывание, покалывание. Во время еды этих ощущений нет. Страдает хроническим гастритом, холециститом. Объективно: определяется незначительная обложенность языка. Сосочки умеренно выражены. При цитологическом исследовании мазка обнаружено незначительное количество клеток Candida.

1. Предполагаемый диагноз.
2. С какими заболеваниями надо дифференцировать?

Ответ:

1. Глоссалгия.
2. С глосситом, невралгией.

Задача 10

Больная 62 лет обратилась с жалобами на необычный вид десны. Из анамнеза: около месяца применяет бийохинол по поводу нарушения мозгового кровообращения.

Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На десневом крае верхней и нижней челюсти видна кайма серого цвета. Полость рта не санирована, зубные отложения.

Укажите номер правильного ответа:

1. Подобные проявления характерны для заболеваний
 - а) аллергических
 - б) экзогенных интоксикаций
 - в) сердечно-сосудистой системы
2. Возможны ли подобные изменения на других участках слизистой оболочки
 - а) да
 - б) нет

Укажите номера всех правильных ответов

3. Что может приводить к осложнениям:

- а) кариозные зубы
- б) пародонтальные карманы
- в) зубной камень
- г) налет на зубах

Ответы:

1. – б
2. – а
3. – а, б, в, г.

