

Кейсы | Высшее образование | Стоматология терапевтическая

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология терапевтическая |
Записей: 2

Стоматология терапевтическая - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология терапевтическая

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В стоматологическую клинику обратился пациент 48 лет.

1.2. Жалобы

на

* боли в области слизистой оболочки щеки справа, возникающие при приеме пищи.

1.3. Анамнез заболевания

* Пациент заметил помутнение слизистой оболочки щеки справа 4 года назад. К врачу-стоматологу не обращался.

* Курит в течение 15 лет.

* Боль возникла 2 дня назад во время приема пищи и накусывания слизистой оболочки щеки.

1.4. Анамнез жизни

* Вредные привычки: курение.

* Аллергические реакции: отрицает.

* Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит): отрицает.

1.5. Объективный статус

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

Зубная формула:

===	О		П		И						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	П С										О С			

|===

Прикус: физиологический.

Локальный статус: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела щеки справа наблюдается белесоватое пятно с наличием мелких красных точек.

1. План обследования

1. Вопрос

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

1. пальпацию
2. осмотр
3. кинезиографию
4. ортопантограмму

Правильный ответ: осмотр

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

(A01.07.005) Внешний осмотр челюстно-лицевой области, кратность выполнения – 1 раз.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической, п. 7.5.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

3. Результаты метода обследования

3.1. Осмотр

На фоне мутновато-серой слизистой оболочки наблюдается белесоватое пятно с наличием мелких красных точек.

3.2. Ортопантограмма

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

2. Вопрос

К дополнительному методу обследования в данной клинической ситуации относят

1. биоимпедансометрию
2. пародонтограмму
3. гистологическое исследование
4. сиалометрию

Правильный ответ: гистологическое исследование

Гистологический метод основан на изучении тонкой морфологической структуры клеточного строения тканей организма. Материалом для исследования являются кусочки тканей, взятые оперативным путем специально для установления диагноза или удаленные во время оперативного лечения.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий. Приложение № 7. Специальные методы исследования СОР и красной каймы губ.

5. Результаты дополнительного метода обследования

5.1. Гистологическое исследование

При гистологическом исследовании, выявляется незначительный паракератоз без признаков гиперкератоза.

2. Диагноз

3. Вопрос

В данной клинической ситуации основным диагнозом пациента является

1. Лейкоплакия, связанная с употреблением табака

2. Кандидозная лейкоплакия
3. Язвенный гингивит
4. Лейкоплакия идиопатическая

Правильный ответ: Лейкоплакия, связанная с употреблением табака

Условия задачи соответствуют критериям и признакам, определяющим модель пациента «Лейкоплакия, связанная с употреблением табака».

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

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

7. Диагноз

K13.21 Лейкоплакия, связанная с употреблением табака

4. Вопрос

Основным морфологическим элементом для данного заболевания является

1. язва
2. узелок
3. чешуйка

4. пятно

Правильный ответ: пятно

Основной морфологический элемент: белесоватое пятно с наличием мелких красных точек (наблюдаются зияющие устья выводных протоков малых слюнных желез в задней части твердого неба и примыкающего к нему мягкого неба). Слизистая оболочка твердого неба белесоватого или серо-белого цвета без выраженного гиперкератоза.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

3. Лечение

5. Вопрос

Немедикаментозная помощь в данной клинической ситуации направлена на

1. криодеструкцию

2. диатермокоагуляцию

3. устранение этиологических факторов

4. иссечение поражённых участков

Правильный ответ: устранение этиологических факторов

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены, с целью удаления зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.).

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

6. Вопрос

К физиотерапевтическому методу лечения пациента в данной клинической ситуации относят

1. лазерную абляцию

2. флюктуоризацию

3. фотоманнитотерапию

4. криодеструкцию

Правильный ответ: криодеструкцию

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния также является методика, заключающаяся в устранении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). + Методика проведения диатермокоагуляции прерывистая до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней. +

Методика криодеструкции заключается в контролируемом быстром замораживании патологически измененных тканей с помощью жидкого азота, имеющего очень низкую температуру кипения -196°C , и последующем медленном оттаивании замороженной зоны.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5. Модель пациента, п. 7.5.6.1. Физиотерапевтическое лечение

7. Вопрос

В данной клинической ситуации при медикаментозном лечении пациенту назначают внутрь

1. метилтиониния хлорид

2. альфа-токоферола ацетат

3. сульфаниламидные препараты

4. салициловую кислоту

Правильный ответ: альфа-токоферола ацетат

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат

(масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3-4 недели); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

8. Вопрос

В данной клинической ситуации при местном лечении пациенту назначают витамины и

1. кератопластические средства

2. антигистаминные средства

3. увлажняющие слизистую оболочку средства

4. полоскания отваром цветков ромашки

Правильный ответ: кератопластические средства

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

9. Вопрос

В данной клинической ситуации для лечения местно категорически нельзя использовать

1. масляные растворы

2. антисептические средства

3. кератопластические средства

4. прижигающие средства

Правильный ответ: прижигающие средства

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

4. Вариатив

10. Вопрос

В данной клинической ситуации после проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже ____ раз в год

1. 3

2. 6

3. 2

4. 4

Правильный ответ: 2

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта не реже 2 раз в год.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

11. Вопрос

Профилактикой данного заболевания после лечения является

1. отказ от курения

2. ограничение употребления сладкой пищи

3. отказ от употребления алкоголя

4. снижение уровня стресса

Правильный ответ: отказ от курения

Полный отказ от курения – залог успешного лечения лейкоплакии. +

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

12. Вопрос

В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано употребление в пищу продуктов богатых

1. фолиевой кислотой

2. бета-аминокислотами

3. витаминами А, В, С

4. макроэлементами

Правильный ответ: витаминами А, В, С

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России». Лейкоплакия, 2013 г.

(1)

п. 7.5.11. Требования к диетическим назначениям

Стоматология терапевтическая - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Стоматология терапевтическая

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 48 лет.

1.2. Жалобы

на

- * кратковременные боли при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя,
- * застревание пищи на нижней челюсти справа.

1.3. Анамнез заболевания

Жалобы появились два месяца назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращалась.

1.4. Анамнез жизни

- Работает учителем в начальной школе.
- Сопутствующие заболевания: хронический гайморит.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергическая реакция на цитрусовые.
- Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

1.5. Объективный статус

Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации.

Осмотр полости рта:

Зубная формула

===	К	К	К	К							О	С	П	С
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	?	П	П	П							П	П	К К О

|===

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

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус:

4.7 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином; окклюзионный мезиальный эмалевый валик над полостью частично разрушен.

1. План обследования

1. Вопрос

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

1. полярографию

2. перкуссию зубов

3. пальпацию по переходной складке

4. зондирование кариозных полостей

5. термодиагностику зуба

6. определение количества эритроцитов в клиническом анализе крови

Правильные ответы: перкуссию зубов; зондирование кариозных полостей; термодиагностику зуба

Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Перкуссия зубов (код услуги - A02.07.007); кратность выполнения – 1.

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

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической). п.6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Зондом определяют плотность твёрдых тканей, оценивают текстуру и степень однородности поверхности, а также болевую чувствительность. Обращают внимание на то, чтобы зондирование проводилось без сильного давления. Обращают внимание на наличие пятен на видимых поверхностях зубов, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности заболевания и скорости развития процесса, динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. При зондировании выявленной кариозной полости обращают внимание на её форму, локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, изменение его цвета, болезненность или наоборот отсутствие болевой чувствительности.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда (код услуги - A02.07.002); кратность выполнения – 1.

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

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической. п.6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Проводится термодиагностика.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Термодиагностика зуба (код услуги - A02.07.005); кратность выполнения – 1.

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

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической ; п. 6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

3. Результаты обследования

3.1. Зондирование кариозных полостей

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.

3.2. Перкуссия зубов

Вертикальная и горизонтальная перкуссия 4.7 зуба безболезненна.

3.3. Термодиагностика зуба

Болевая реакция 4.7 зуба на холодовой раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя.

3.4. Пальпация по переходной складке

Данный метод обследования не включён в Требования к амбулаторно-поликлинической диагностике, не является обязательным для постановки диагноза.

3.5. Полярография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

2. Вопрос

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

1. реопародонтографию

2. электроодонтометрию

3. эхоosteометрию

4. прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

5. контрастную рентгенографию околоушной слюнной железы

Правильные ответы: электроодонтометрию; прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: электроодонтометрия (код услуги - A05.07.001); кратность выполнения – по потребности.

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

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической; п.6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Для подтверждения диагноза при наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы проводят рентгенографию.

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

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

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической; п.6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на дистальной контактной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется.

5.2. Электроодонтометрия

Показатель чувствительности пульпы при проведении электроодонтометрии 4.7 зуба – 8 мкА.

2. Диагноз

3. Вопрос

Основным диагнозом пациентки является + _____ + 4.7 зуба

1. Хронический периодонтит
2. Начальный пульпит
3. Кариес эмали

4. Кариес дентина

Правильный ответ: Кариес дентина

Условия задачи соответствуют критериям и признакам, определяющим модель пациента «кариес дентина».

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

(1)

п. 6.2 Модель пациента; п.6.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

7. Диагноз

K02.1 Кариес дентина 4.7 зуба

4. Вопрос

Уточнённым диагнозом пациентки с учётом локализации полости является класс + _____ + по Блэку

1. II
2. III
3. IV
4. I

Правильный ответ: II

Условия задачи соответствуют определению: «Класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров».

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

(1)

{nbsp}V. Общие вопросы: Модифицированная классификация кариозных поражений по локализации (по Блэку)

3. Лечение

5. Вопрос

Алгоритм обработки кариозной полости 4.7 зуба перед реставрацией должен включать

1. вскрытие полости зуба с сохранением нависающих краёв эмали; наложение лечебной прокладки
2. раскрытие полости зуба; расширение полости зуба; формирование ровного плоского дна полости

3. раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости

4. частичное удаление старой реставрации; раскрытие полости зуба; формирование трапецевидной формы полости

Правильный ответ: раскрытие кариозной полости; удаление размягчённого и пигментированного дентина; формирование полости

Лечение кариеса независимо от локализации кариозной полости включает: премедикацию (при необходимости), обезболивание, раскрытие кариозной полости, удаление размягчённого и пигментированного дентина, формирование полости, финирирование, промывание и пломбирование полости (по показаниям) или протезирование вкладками, коронками или винирами.

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

6. Вопрос

При лечении кариеса дентина показанием к изготовлению не прямых реставраций является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) более

1. 0,4

2. 0,6

3. 0,7

4. 0,5

Правильный ответ: 0,4

Для группы жевательных 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 (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

7. Вопрос

Одной из основных целей лечения кариеса дентина является

1. нормализация окклюзии зубных рядов

2. восстановление формы и функции зуба

3. активация функции остеобластов

4. купирование болевого синдрома

Правильный ответ: восстановление формы и функции зуба

Основные цели лечения кариеса дентина: остановка патологического процесса, восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития осложнений, восстановление эстетики зубного ряда.

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

8. Вопрос

Особенность препарирования кариозной полости II класса перед реставрацией композиционными материалами заключается в

1. создании дополнительной площадки с язычной поверхности
- 2. определении вида доступа перед началом препарирования**
3. проверке качества препарирования раствором Шиллера – Писарева
4. создании ящикообразной формы препарируемой полости

Правильный ответ: определении вида доступа перед началом препарирования

При пломбировании композитными материалами допускается щадящее препарирование полостей (уровень убедительности доказательств В). Полости класса II: Перед началом препарирования определяют виды доступа. Проводят формирование полости. Проверяют качество удаления поражённых тканей с помощью зонда и детектора кариеса.

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

4. Вариатив

9. Вопрос

При пломбировании кариозной полости II класса композитным материалом для формирования ската краевого гребня в процессе обработки используют

1. штопфер-гладилки
2. триммер десневого края
3. матрицу для пришеечных полостей

4. абразивную полосу или диск

Правильный ответ: абразивную полосу или диск

При пломбировании кариозной полости II класса формирование контактного ската краевого гребня осуществляется с помощью абразивных полосок (штрипсов) или дисков. Наличие ската краевого гребня предотвращает сколы материала в этой области и застревание пищи.

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

(1)

п. 6.2.6. Раздел «Особенности препарирования и пломбирования полостей»

10. Вопрос

При данном диагнозе к обязательному методу обследования относят определение индекса

1. Фёдорова – Володкиной (гигиены полости рта)

2. РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный)

3. ОНI-S (гигиены полости рта упрощённый)

4. СРITN (коммунальный пародонтальный нуждаемости в лечении)

Правильный ответ: ОНI-S (гигиены полости рта упрощённый)

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щёткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической: Определение индексов гигиены полости рта (код услуги - A12.07.003); кратность выполнения – 1.

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

(1)

п.6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической»; п.6.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

11. Вопрос

В данной клинической ситуации к критерию наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным», относят

1. хронический периодонтит

2. рецидив кариеса или его прогрессирование

3. хроническую травму десны

4. аллергическую реакцию на анестетик

Правильный ответ: рецидив кариеса или его прогрессирование

Критерием наступления исхода лечения «Развитие нового заболевания, связанного с основным» является рецидив кариеса или его прогрессирование. Ориентировочное время достижения исхода – через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения.

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

(1)

п. 6.2.15. Возможные исходы и их характеристики

12. Вопрос

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены полости рта составляет один раз в +____+ месяцев

1. 10

2. 6

3. 12

4. 9

Правильный ответ: 6

Пациенты должны посещать специалиста один раз в полгода для наблюдения.

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

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

(1)

п.6.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации, п.6.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам