

*Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича
Хетагурова»*

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Стоматология терапевтическая»

Направление/специальность - 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Уровень высшего образования – Подготовка кадров высшей квалификации (ординатура)

Квалификация выпускника- Врач-стоматолог-терапевт

Владикавказ 2023

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации - ординатура) по направлению подготовки 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от «26» августа 2014 г. № 1116, учебным планом подготовки по направлению 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» от 27.04.2023 г., протокол № 9

Разработчики: к.м.н. Мрикаева О.М., к.м.н. Цакоева А.А.

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

1. Структура и общая трудоемкость дисциплины – 27 з.е.

	Очная форма обучения
Курс	1
Лекции	50
Практические занятия	486
Лабораторные занятия	-
Консультации	-
Итого аудиторных занятий	536
Самостоятельная работа	400
Курсовая работа	-
Форма контроля	
Экзамен	36
Зачет	+
Общее количество часов	972

2. Цели освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: изучение и освоение теоретических разделов терапевтической стоматологии, приобретение углублённых компетенций по диагностике, лечению, профилактике и реабилитации терапевтических стоматологических заболеваний, необходимых для ведения профессиональной деятельности в должности врач-стоматолог-терапевт.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ординатуры

Б1.Б.01 Дисциплина относится к разделу Блок 1 Дисциплины (модули), Базовая часть учебного плана по специальности ординатуры 31.08.73 Стоматология терапевтическая.

Дисциплина является предшествующей для прохождения производственной (клинической) практики (Обучающий симуляционный курс по "Стоматологии терапевтической"), производственной (клинической) практики и ГИА.

Предварительные компетенции:

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и компетенции, полученные обучающимися при обучении на уровне специалитета.

Для успешного освоения дисциплины обучающиеся должны:

Знать:

- стоматологический инструментарий, используемые в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии;
- принципы препарирования кариозных полостей;
- алгоритмы инструментальной обработки при лечении кариеса;
- этапы эндодонтического лечения; ошибки и осложнения, возникающие на этапах эндодонтического лечения;
- знать клинико-морфологические характеристики зубов;
- эндодонтические инструменты, их классификацию, алгоритм работы;
- алгоритм осмотра и методы обследования стоматологического больного;
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;
- возможные ошибки и осложнения при лечении заболеваний тканей пародонта;
- порядок оформления медицинской документации;
- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов; - методы проведения лабораторных, инструментальных исследований;
- возможные ошибки и осложнения при лечении заболеваний тканей пародонта;
- порядок оформления медицинской документации;
- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов; - методы проведения лабораторных, инструментальных исследований.

Уметь:

- применять стоматологический инструментарий при препарировании твердых тканей зубов;
- использовать инструменты на этапах формирования кариозных полостей;
- собрать необходимый набор инструментов для проведения эндодонтических этапов - определять глубину поражения твердых тканей, морфологические особенности зубов в зависимости их групповой принадлежности;
- на основании клинической картины определять нозологию в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;
- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении болезней пародонта;
- оформлять медицинскую документацию, в том числе информированное добровольное согласие на проведение диагностических и лечебных процедур;
- выбирать оптимальный вариант консервативного лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов

- обследования и ставить диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10);
- составить план обследования и лечения пациента с учетом привлечения специалистов смежных стоматологических специальностей;
 - выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении болезней пародонта;
 - оформлять медицинскую документацию, в том числе информированное добровольное согласие на проведение диагностических и лечебных процедур;
 - выбирать оптимальный вариант консервативного лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
 - определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования и ставить диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10);
 - составить план обследования и лечения пациента с учетом привлечения специалистов смежных стоматологических специальностей; **Владеть:**
- методикой препарирования твердых тканей в зависимости от локализации кариозной полости;
 - методиками формирования кариозных полостей;
 - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации;
 - методикой работы со стоматологическими изделиями (борами, эндодонтическими инструментами в зависимости от назначения);
 - методами обследования стоматологического больного при кариесе и других заболеваниях твердых тканей;
 - тактикой ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями; - методиками формирования, ирригации и obturation корневых каналов в зависимости от морфофункциональных особенностей зубов;
 - основными методами консервативного лечения заболеваний пародонта, с подбором лекарственных средств для проведения общей и местной терапии;
 - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
 - основными и дополнительными методами обследования стоматологического пациента;
 - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации; - основными методами консервативного лечения заболеваний пародонта, с подбором лекарственных средств для проведения общей и местной терапии;
 - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; - основными и дополнительными методами обследования стоматологического пациента.

4. Требования к результатам освоения дисциплины

(компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины)

ПК-5 – готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-7 – готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи

ПК-9 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- Принципы организации стоматологической помощи в Российской Федерации; клиническую симптоматику, этиологию и патогенез основных терапевтических стоматологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение; основы фармакотерапии в клинике терапевтической стоматологии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарственных препаратов; основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, показания и противопоказания; вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными; вопросы профилактики стоматологических заболеваний; формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации медицинской службы гражданской обороны.; **Уметь:**

- Выявлять общие и специфические признаки заболевания; выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; определять показания для госпитализации больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и организовывать её; проводить дифференциальную диагностику терапевтических стоматологических заболеваний; обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; выявлять факторы риска развития терапевтических стоматологических заболеваний; осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска; проводить диспансеризацию здоровых и больных; **Владеть:**

- определять состояние твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей; - определять состояние тканей пародонта с помощью пародонтальных индексов; - определять распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний в группе обследованных; - определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов; - осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта; - демонстрировать различные методы чистки зубов на фантомах; - обучать методам чистки зубов детей и взрослых; - проводить контролируемую чистку зубов; - проводить диагностику и дифференциальную диагностику очаговой деминерализации эмали; - проводить витальное окрашивание очагов деминерализации эмали; - применять реминерализующие средства;

- использовать фторидсодержащие растворы; - покрывать зубы фторидсодержащим лаком, гелем; - проводить герметизацию фиссур зубов; - удалять над- и поддесневые зубные отложения, используя ручные, ультразвуковые инструменты; - проводить беседы (индивидуальные, групповые), лекции с различным контингентом населения по предупреждению возникновения и развития стоматологических заболеваний; - проводить «уроки здоровья» в организованных детских коллективах и женских консультациях; - разрабатывать материалы по стоматологическому просвещению.

При проведении учебных занятий обеспечивается развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (включая при необходимости проведение интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализ ситуаций и имитационных моделей, преподавание дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

5. Содержание и учебно-методическая карта дисциплины

Но ме р не де ли	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа		Формы контроля	Количество баллов		Литература
		л	ПЗ	Содержание	Часы		min	max	
1	Организация стоматологической помощи. Мероприятия по борьбе со СПИДом в условиях стоматологической поликлиники. Организация экстренной стоматологической помощи в чрезвычайных ситуациях на приеме врача – стоматолога-терапевта.	4	36	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).	40	Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)	3	5	[1-12]

2	<p>Методы обследования в терапевтической стоматологии.</p> <p>Методы обследования при кариесе и его осложнениях, некариозных поражениях зубов. Методы обследования больных с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Лучевая диагностика, чтение внутриротовых и обзорных</p>	6	50	<p>Работа литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).</p>	с 40	<p>Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)</p>	3	5	[1-12]
----------	--	---	----	---	------	---	----------	----------	---------------

	рентгенограмм. Визиография.								
3	<p>Обезболивание в терапевтической стоматологии.</p> <p>Современные средства и технология местного обезболивания на терапевтическом приеме.</p> <p>Тактика выбора местноанестезирующего средства у лиц с сопутствующей патологией.</p>	4	50	<p>Работа литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).</p>	с 40	<p>Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)</p>	3	5	[1-12]

4	<p>Профилактика стоматологических заболеваний.</p> <p>Гигиена полости рта, ее роль в профилактике стоматологических заболеваний.</p> <p>Современные средства индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.</p> <p>Особенности профилактики в зависимости от возраста и общесоматического статуса.</p>	4	50	<p>Работа литературой, с</p> <p>конспект.</p> <p>Подготовка реферата (презентации).</p>	40	<p>Устный или</p> <p>письменный опрос.</p> <p>Конспект.</p> <p>Реферат (презентация)</p>	3	5	[1-12]
5	Некариозные поражения зубов	8	50	<p>Работа литературой, с</p>	40	<p>Устный или</p> <p>письменный</p>	3	5	[1-12]

	<p>Врожденные поражения зубов (системная гипоплазия, флюороз, тетрациклиновые зубы, местная гиперплазия). Клиника и дифференциальная диагностика врожденной патологии зубов наследственного генеза. Дисколорит, травма, клиника, диагностика. Лечение. Клиновидный дефект, эрозия, некроз, стираемость твердых тканей зубов. Клиника, лечение.</p>			<p>конспект. Подготовка реферата (презентации).</p>		<p>опрос. Конспект. Реферат (презентация)</p>			
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--

6	<p>Кариес зубов.</p> <p>Особенности строения и функции твердых тканей зуба.</p> <p>Современное представление об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике кариеса зубов.</p> <p>Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов при кариесе.</p> <p>Современные пломбировочные материалы и технологии, используемые при лечении кариеса.</p> <p>Ошибки и осложнения при лечении кариеса.</p>	6	50	<p>Работа литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).</p>	с 40	<p>Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)</p>	3	5	[1-12]
	Профилактика кариеса (современные средства реминерализующей терапии, герметизации фиссур и т.п.).								

7	<p>Заболевания пульпы зуба.</p> <p>Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба в норме и при патологии.</p> <p>Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита.</p> <p>Современные методы лечения пульпита в зависимости от формы.</p> <p>Ошибки и осложнения при лечении пульпита.</p>	6	50	<p>Работа литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).</p>	с	40	<p>Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)</p>	3	5	[[1-12]
8	<p>Воспаление периодонта.</p> <p>Анатомо-физиологические данные о периодонте.</p> <p>Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике и</p> <p>и диагностике периодонтита; классификация, формы.</p> <p>Методы лечения периодонтита.</p> <p>Особенности</p>	4	50	<p>Работа литературой, конспект. Подготовка реферата (презентации).</p>	с	40	<p>Устный или письменный опрос. Конспект. Реферат (презентация)</p>	3	5	[1-12]

	эндодонтического лечения в зависимости от формы								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>периодонтита.</p> <p>Эндодонтические инструменты, материалы для медикаментозной обработки и obturation корневых каналов.</p> <p>Хирургические методы лечения хронического периодонтита зубов.</p> <p>Ошибки и осложнения при лечении периодонтита.</p> <p>Профилактика.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9	<p>Болезни пародонта.</p> <p>Анатомо-физиологические данные о пародонте.</p> <p>Терминология и классификация болезней пародонта, распространенность.</p> <p>Гингивит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Пародонтит. Этиология, клиника, диагностика.</p> <p>Комплексное лечение заболеваний пародонта.</p> <p>Пародонтоз, пародонтолиз, пародонтомы.</p> <p>Этиология, клиника, диагностика, лечение.</p>	4	50	<p>Работа литературой, с конспект.</p> <p>Подготовка реферата (презентации).</p>	40	<p>Устный или письменный опрос. Конспект.</p> <p>Реферат (презентация)</p>	3	5	[1-12]
---	--	---	----	--	----	--	---	---	--------

	Организация лечебно- профилактической помощи и								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	диспансеризация больных с патологией пародонта.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10	<p>Заболевания слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Анатомо-физиологические данные о строении слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Элементы поражения.</p> <p>Классификация заболеваний слизистой оболочки рта.</p> <p>Травматические поражения слизистой оболочки рта.</p> <p>Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта.</p> <p>Аллергические поражения слизистой оболочки рта. Изменение слизистой оболочки рта при некоторых системных заболеваниях и болезнях обмена.</p> <p>Аномалии и самостоятельные заболевания языка.</p> <p>Самостоятельные хейлиты.</p> <p>Хронические трещины губ.</p>	4	50	<p>Работа литературой, с 40</p> <p>конспект.</p> <p>Подготовка реферата (презентации).</p>	<p>Устный или письменный опрос. Конспект.</p> <p>Реферат (презентация)</p>	3	5	[1-12]
----	--	---	----	--	--	---	---	--------

	Предраковые состояния и злокачественные новообразования слизистой								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>оболочки рта и красной каймы губ.</p> <p>ВИЧ-инфекция, ее проявления в</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	полости рта.								
	Текущий контроль			Подготовка к текущему контролю, разбор клинических ситуационных задач.		Решение ситуационных задач. Тестирование.	3	5	
	Промежуточная аттестация					Экзамен	3	5	
	ИТОГО	50	486		400	36			

Примечания:

- Все виды учебной работы могут проводиться дистанционно на основании локальных нормативных актов.
- В целях реализации индивидуального подхода к обучению студентов, осуществляющих учебный процесс по индивидуальной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины может осуществляться через индивидуальные консультации преподавателя очно, в часы консультаций, по электронной почте, а также с использованием платформы дистанционного обучения Moodle, других элементов ЭИОС СОГУ.

5. Образовательные технологии

Традиционные лекции и клинические занятия с использованием современных интерактивных технологий. **Лекция-диалог** – содержание подается через серию вопросов, на которые студент должен отвечать непосредственно в ходе лекции.

Онлайн-семинар – разновидность веб-конференции, проведение онлайн-встреч или презентаций через Интернет в режиме реального времени. Каждый из участников находится у своего компьютера (средства связи), а связь между ними поддерживается через Интернет посредством загружаемого приложения, установленного на компьютере каждого участника (Zoom, Meet, Skype и др.)

Видеоконференция – сеанс видеоконференцсвязи (ВКС) – это технология интерактивного взаимодействия двух и более участников образовательного процесса для обмена информацией в реальном режиме времени.

Технология электронного обучения (реализуется при помощи электронной образовательной среды СОГУ при использовании ресурсов ЭБС).

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Самостоятельная работа обучающихся является одним из видов учебных занятий. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; – развития исследовательских умений.

К видам самостоятельной работы при изучении данной дисциплины относится: написание рефератов (подготовка презентаций), самостоятельное изучение литературы по теме и составление по ней конспектов, работа со справочными материалами (терминологическими и иными словарями, энциклопедиями) и т.д.

Задания для самостоятельной работы:

1. Поиск информации, изучение литературы по теме.
2. Составить конспект.
3. Подготовить реферат (презентацию) к одному из вопросов темы. 4. Разбор ситуационных задач.

Задания и учебно-методическая литература для самостоятельной работы ординаторов:

1. Подготовка реферата или презентации (см. список тем рефератов, см. список учебно-методической литературы, раздел 9).

2. Конспекты по книге: Терапевтическая стоматология: учебник предназначен студентам, интернам, ординаторам и аспирантам медицинских вузов: в 3 ч. / под ред. Г.М. Барера.

- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224 с.: ил. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

3.

Подготовка к терминологическому диктанту: Каливграджиян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С.

Каливграджиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАРМедиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

4. Подготовка к тестированию:

а) Базилян Э.А., Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>;

б) Панин А.М. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

Тематические тесты. Часть 2.

[Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В.

Афанасьева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>;

- 24 -

в) Персин Л.С. Тестовые задания по ортодонтии [Электронный ресурс] / Под ред. Л.С. Персина - М.: Медицина, 2012. - 162 с. - ISBN 978-5-225-10007-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785225100070.html>.

5. История болезни, см.: Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект — это систематическая, логически связанная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов

1. Плановый.
2. Текстуальный.

3. Свободный.

4. Тематический.

5. Конспект-схема.

6. Опорный конспект. 1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. *Недостаток:* по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.

2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток:* не активизирует резко внимание и память.

3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.

4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т.

п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паучка". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

Как составить конспект

- прочитайте текст учебника;
- определите в тексте главное содержание,

основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;

- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового

компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;

- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;

- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;

- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.

- внимательно прочитайте материал;

- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;

- определите центральную часть О.К., т.е.

его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;

- Определите цель составления конспекта.

- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.

- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в планконспект для раскрытия каждого из них.

- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.

- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).

- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.

- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.

- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает...").

- Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

1. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.

2. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.

3. Составить план - основу конспекта.

4. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.

5. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.

6. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.

7. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.

8. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.

9. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.

10. Учиться классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;

- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации;
- соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.
2. Реферат желательно должен быть напечатан.
3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.

5. На втором листе – содержание.

Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).

6. Содержание реферата должно раскрывать тему.

7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 12 учебников, учебно-методических пособий или учебнометодических материалов.

8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.

9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы.

10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 5 баллов, из них:

от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования.

от 3 до 4 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования.

от 4 до 5 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по оформлению презентации

1. Не перегружать слайды текстом.
2. Наиболее важный материал лучше выделить.
3. Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.
4. Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.
5. Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Наименование критерия	Критерии оценивания
------------------------------	----------------------------

	5	4	3	2
Содержание презентации	Четко сформулирована цель и раскрыта тема исследования. В краткой форме дана полная информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые	Сформулирована цель и тема исследования. Частично изложена информация по теме и дан ответ на проблемный вопрос. Даны ссылки на используемые ресурсы.	Сформулирована цель и тема исследования. Содержание полностью не раскрыто. Информация по теме неточна. Проблема до конца не решена. Не даны ссылки на используемые ресурсы.	Не сформулирована цель и тема. Проблема не решена.

	ресурсы.			
--	----------	--	--	--

<p>Дизайн презентации и</p>	<p>Соблюдается единый стиль оформления. Презентация красочная и интересная. Используются эффекты анимации, фон, фотографии. В презентации присутствуют авторские находки.</p>	<p>Соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Используются некоторые эффекты и фон.</p>	<p>Не соблюдается единый стиль оформления. Слайды просты в понимании. Эффекты и фон не используются.</p>	<p>Не соблюдается стиль оформления. Слайды просты в понимании.</p>
------------------------------------	---	--	--	--

Представле ние презентаци и	Автор хорошо владеет материал ом по теме. Использу ет научную терминол	Автор владеет материал ом по теме, но не смог заинтерес овать аудитори ю.	Автор не показал компетен тности в представл ении презентац ии. Используй ванные	Представлены искаженные данные
	огию. Обладает навыками ораторско го искусства . Полно и точно цитируетс я использов анная литератур а	Недостат очно цитируетс я литератур а.	факты не вызывают доверия. Недостат очно цитируетс я литератур а.	

Примерные темы рефератов и презентаций по теме

Мероприятия по борьбе со СПИДом

1. Синдром приобретенного иммунодефицита 2.

Оппортунистические инфекции

3. Проявления ВИЧ инфекции в полости рта.

Дифференциальная диагностика

4. Меры профилактики

5. Санитарно-эпидемические мероприятия по профилактике инфицирования. Стерилизация инструментария

Организация экстренной стоматологической помощи в условиях чрезвычайных

ситуаций на приёме врача-стоматолога

1. Причины возникновения неотложных состояний
2. Обморок. Клиника, лечение
3. Коллапс, клиника, лечение
4. Аллергические реакции
5. Крапивница. Клиника лечение
6. Ангионевротический отёк
7. Анафилактический шок. Варианты. Лечение
8. Гипертонический криз, ишемия миокарда. Неотложная помощь

Обезболивание в терапевтической стоматологии

1. Анатомо-физиологические особенности

челюстнолицевой области, связанные с обезболиванием 2.
Боль и обезбоживание в стоматологии. Общее обезбоживание.
Показания и противопоказания для
применения в терапевтической стоматологии

3. Виды препаратов для местного обезбоживания, их состав, характеристика, метаболизм.

4. Обезбоживание у пациентов с сопутствующей патологией, тактика стоматолога при выборе препарата и способа обезбоживания

5. Обезбоживание у беременных, тактика стоматолога при выборе препарата и способа обезбоживания, оптимальные сроки при планировании лечения

6. Способы обезбоживания зубов на верхней челюсти.
Методики проведения, показания

7. Способы обезбоживания зубов на нижней челюсти.
Методики проведения, показания

8. Использование премедикации в терапевтической стоматологии, препараты, показания

9. Ранние и отсроченные осложнения, возникающие при проведении местного обезбоживания, их профилактика

10. Общие и местные осложнения при проведении анестезии.
Ошибки и осложнения, возникающие на различных этапах проведения местной анестезии, их причины и профилактика

11. Тактика врача-стоматолога при возникновении общих осложнений при проведении анестезии у пациентов с сопутствующей патологией

12. Особенности лечения пациентов с заболеваниями сердечнососудистой системы (стенокардия, инфаркт миокарда, эндокардит, гипертоническая болезнь). Сбор анамнеза, выбор препарата для местной анестезии

13. Особенности лечения пациентов с заболеваниями эндокринной системы (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы). Сбор анамнеза, выбор препарата для местной анестезии

14. Особенности лечения пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом (бронхиальная астма, ранее отмечавшаяся аллергия на лекарственные препараты). Опрос, тактика врача-стоматолога, необходимость премедикации

15. Особенности лечения пациентов с заболеваниями нервной системы (эпилепсия, состояние после инсульта)

16. Особенности лечения беременных. Тактика врачастоматолога при выборе препарата, необходимость премедикации, оптимальные сроки вмешательства, безопасность местных анестетиков для плода

Профилактика стоматологических заболеваний

1. Основные принципы, лежащие в основе обучения индивидуальной гигиене полости рта и профилактике стоматологических заболеваний

2. Профилактика стоматологических заболеваний, цели задачи

3. Методы профилактики основных стоматологических заболеваний
4. особенности индивидуальной гигиены полости рта в зависимости от стоматологического статуса.
5. Герметики для запечатывания фиссур зубов
6. Средства для местного применения, фторсодержащие лаки, гели
7. Современные средства индивидуальной гигиены полости рта

Некариозные поражения

1. Классификация некариозных поражений зубов.
Частота встречаемости данных патологий
2. Врожденные поражения зубов. Этиология
3. Системная гипоплазия. Местная гиперплазия
4. Флюороз. Классификация флюороза. Клиника различных форм флюороза. Дифференциальная диагностика флюороза
5. Влияние состояния здоровья, заболеваний будущей матери на структуру временных и постоянных зубов ребенка.
Тетрациклиновые зубы
6. Методы обследования, применяемые для диагностики врожденных поражений зубов

7. Модифицированная классификация причин, вызывающих изменение цвета зубов (Крихе-ли Н. И., 2007).

Дисколорит, клиника, диагностика

8. Отбеливание зубов: флюороз, гипоплазия эмали, «тетрациклиновые» зубы

9. Виды отбеливания. Методики отбеливания

10. Классификация травматических повреждений.

Ушиб зуба. Вывих зуба. Перелом зуба

11. Комбинированная травма зуба. Травма зачатка зуба.
Возрастное изменение цвета зубов

12. Клиновидный дефект. Возникновения клиновидного дефекта. Методы лечения клиновидного дефекта

13. Эрозия. Причины возникновения эрозии твердых тканей зуба, клиническая картина

14. Виды некроза. Клиническая картина

15. Стираемость твердых тканей зубов. Виды патологической стираемости. Лечение

16. Правила проведения электроодонтодиагностики зубов

17. Пломбировочные материалы, используемые при лечении некариозных поражений

Кариес зубов

1. Анатомическое строение зуба
2. Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зуба
3. Созревание эмали и жизненность эмали
4. Слюнные железы. Состояние и свойства слюны.

Участие в процессах деминерализации и реминерализации

5. Иммунологическая система полости рта
6. Микроорганизмы полости рта. Микробный налет на зубах. Зубной камень. Кислотно-основное равновесие в полости рта. Кривая pH Стефана
7. Методы диагностики кариеса.

Индексы кариесологические, гигиенические

8. Кариес цемента. Клиника, диагностика. Лечение
9. Стеклоиономерные цементы
10. Адгезивная техника. Методика восстановления зубов композитами
11. Парапульпарные штифты
12. Пломбировочные материалы для лечебных прокладок
13. Реставрационные пломбировочные материалы
14. Цементы двойного отверждения
15. Жидкотекучие композиционные материалы

16. Осложнения при лечении кариеса,
методы устранения

Заболевания пульпы зуба

1. Возрастные особенности пульпы зуба
2. Эндодонтические инструменты.

Классификация, показания, методики применения

3. Современные аспекты эндодонтии
4. Показания и противопоказания к
эндодонтическому лечению
5. Критерии успеха в эндодонтии
6. Факторы, определяющие качество
эндодонтического лечения
7. Особенности эндодонтического
препарирования зубов
8. Особенности и технология пломбирования
канала

Thermafil.

9. Особенности и технология применения
цемента Pro

ROOT (MTA)

10. Современный подход к обработке корневого
канала (механические задачи обработки)
11. Ошибки при обработке корневого канала

12. Ротационные технологии в современной эндодонтии

13. Особенности Ni–Ti инструментов, понятие конусности

14. Общие правила работы машинными Ni–Ti инструментами

15. Инструменты и оборудование для машинной обработки канала (Pro Files, Flex Master, System GT, Pro Taper и др.).

16. Документация, юридические аспекты

эндодонтического приёма

17. Оценка ближайших и отдалённых результатов эндодонтического лечения.

18. Применение коффердама в эндодонтии

19. Основные методы механической обработки каналов корней зубов

20. Материалы и методы пломбирования каналов: латеральная

конденсация, вертикальная конденсация

(методика Schilder), Thermafil, метод горячей волны (System B).

21. Пломбировочные материалы для корневых каналов при лечении пульпита

22. Ошибки и осложнения при лечении пульпита

23. Тактика врача-стоматолога при переломах эндодонтического инструментария, перфорациях, переломах корней зубов
24. Физиотерапия при лечении пульпита

Воспаление периодонта

1. Рентгендиагностика периодонтита
2. Инструменты для ручной обработки каналов
3. Инструменты для машинной обработки каналов
4. Материалы для временного пломбирования каналов
5. Материалы для постоянного пломбирования каналов
6. Методы обработки каналов
7. Лечение каналов с перфорациями
8. Антисептические средства для обработки каналов
9. Ирригация и дезинфекция корневого канала
10. Методики пломбирования каналов
11. Показания к эндодонтическому и хирургическому лечению
12. Осложнения эндодонтического лечения и методы их устранения

13. Физиотерапия при лечении периодонтита

Болезни пародонта

1. Принципы лечения заболеваний пародонта
2. Патогенетическая терапия заболеваний пародонта
3. Способы введения лекарственных средств
4. Начальное лечение (предварительная терапия)
5. Методы удаления зубных отложений
6. Временное шинирование зубов
7. Избирательное шлифование зубов
8. Хирургическое лечение заболеваний пародонта
9. Организация хирургической помощи пародонтологическим больным
10. Асептика и антисептика в пародонтальной хирургии
11. Обследование пародонтологического больного перед хирургическим лечением
12. Осложнения и ошибки хирургического лечения
13. Остеопластические материалы, используемые при хирургическом лечении заболеваний пародонта

14. Физические методы лечения заболеваний пародонта

15. Поддерживающая терапия заболеваний пародонта

Заболевания слизистой оболочки полости рта

1. Анатомо-физиологические данные о строении слизистой оболочки полости рта

2. Первичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта. Вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта

4. Механическая травма слизистой оболочки полости рта.

Декубитальная язва

5. Химическая травма слизистой оболочки полости рта

6. Физическая травма слизистой оболочки полости рта. Лучевая болезнь.

7. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, клиника,

диагностика, профилактика, лечение

8. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта.

9. Опоясывающий лишай

10. Аллергические поражения слизистой оболочки полости рта

11. Многоформная экссудативная эритема
12. Болезнь Лайелла
13. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
14. Рубцующийся стоматит Сеттона
15. Синдром Шёгрена
16. Синдром Бехчета
17. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта
18. Проявления на слизистой полости рта заболеваний сердечнососудистой системы
19. Изменения слизистой оболочки полости рта при патологии кроветворения и болезнях крови
20. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной системы
21. Глоссалгия. Стомалгия
22. Аномалии и самостоятельные заболевания языка
23. Гландулярный хейлит
24. Эксфолиативный хейлит
25. Аллергический хейлит
26. Метеорологический хейлит
26. Хронические трещины губ. Онкологическая настороженность

27. Облигатный предрак красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта
28. Факультативный предрак слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ
29. Красный плоский лишай.
30. Вульгарная пузырчатка. Врачебная тактика
31. ВИЧ-инфекция, её проявления на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ.

Методические указания для преподавателей по проведению практических занятий по дисциплине

Ведущей дидактической целью практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ проблемных ситуаций, решение ситуационных производственных задач, работа с измерительными оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На практических занятиях обучающиеся овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками,

которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной и итоговой аттестации ординаторов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения ординаторами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности ординатора применять полученные знания в лечебно-диагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических и лабораторных работ, докладов и рефератов в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клиникеских отделениях лечебнопрофилактических учреждений, являющихся клиникескими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков ординатора;
- логику и стиль ответа.

Перечень практических навыков для контроля выходит за рамки учебной программы.

Критерии оценки практических навыков на практических занятиях:

Оценка **«Отлично»** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает □ методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, □ нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка **«Удовлетворительно»** – ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская □ некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.

Оценка **«Неудовлетворительно»** – ординатор не обладает уровнем теоретических знаний □ (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности ординаторов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у ординаторов умений:

- анализировать и систематизировать учебный материал;
- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;

- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных

- исследований в норме и при патологии;

- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);

- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;

- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;

- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления ординатора и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее

характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.

- упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.

- ординатор должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.

- после получения таких данных ординатор теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.

- формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.

- каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая ординатору получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления ординаторов оцениваются соответствующим образом.

- необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется ординатору, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется ординатору, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Методические рекомендации по подготовке к тесту

При подготовке к тесту необходимо углубленно изучить литературу по курсу, ориентируясь на литературу, размещенную в ЭБС **Консультант ординатора** <http://www.studmedlib.ru>, которая по тематике охватывает всю область гуманитарных знаний и предназначена для использования в процессе обучения в высшей школе.

Для оценки каждому верному ответу дайте 1 балл. Далее подсчитайте общую сумму набранных Вами баллов. Определите оценку уровня знаний на данный момент времени.

Оценка уровня подготовленности: 100% - 85% - 10-9 –высокий; 84% - 70% - 8-7 – допустимый; 69% - 55% - 6 – критический; менее 55% - менее 5 – недопустимый.

8. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплении (практическим применением).

Оценочные средства для проведения текущего контроля включают тесты, проверку домашних работ – конспектов, рефератов, опрос.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

Устный опрос

Система оценивания ответа при устном опросе:
оценка по пятибалльной системе

Шкала и критерии оценивания ответа при устном опросе:

Оценка «**отлично**» выставляется ординатору, давшему полный, развернутый ответ на вопрос,
- 58 -

продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинно-следственные связи. Ответ ординатора логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

Оценка **«хорошо»** выставляется ординатору, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинно-следственные связи. Ответ ординатора четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется ординатору, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Шкала оценивания			
«отлично»	«хорошо»	«удовлетвори тельно»	«неудовлетвор ительно»
зачтено			не зачтено
знать			

Ординатор знает и понимает термины, определения, основные закономерности, может самостоятельно их интерпретировать и использовать. Дает полный развернутый ответ	Ординатор знает и понимает термины, определения, основные закономерности, может самостоятельно их интерпретировать и использовать. Дает достаточно полный ответ, в котором не	Ординатор знает термины и определения, но допускает неточности. Знает основные закономерности, способен их интерпретировать, но не способен использовать. Дает часть ответа на вопрос	Ординатор не знает термины и определения, основные закономерности, не способен их интерпретировать и использовать. Ответ не дан
--	---	---	---

	отражены некоторые аспекты		
уметь			

<p>Ординатор самостоятельно анализирует теоретический материал, умеет применять теоретическую базу при выполнении и практических заданий. Выполняет задания повышенной сложности, предлагает собственный метод решения, грамотно обосновывает его ход. Самостоятельно</p>	<p>Ординатор правильно применяет полученные знания при анализе теоретического материала, при выполнении заданий, при обосновании решения. Умеет выполнять типовые практические задания, выявляет взаимосвязь между структурой и свойствами, вычленяет</p>	<p>Ординатор умеет выполнять практические задания, но не всех типов, Способен решать задачи по заданному алгоритму. Испытывает затруднения при анализе теоретического материала, в применении теории при решении задач и обосновании решения. Допускает ошибки при выполнении заданий, нарушение логики решения.</p>	<p>Ординатор не умеет выполнять поставленные практические задания, выбирать типовой алгоритм решения. Не может установить взаимосвязь теории с практикой, не способен ответить на простые вопросы по выполнению заданий, не может проанализировать теоретический материал и обосновать</p>
---	---	--	--

	главные факторы,		выбор метода решения задач.
--	---------------------	--	--------------------------------

	<p>влияющие на</p> <p>урове</p>	<p>Испытывае т затруднения с выводами</p>	<p>Не делает выводы.</p>
--	-------------------------------------	---	------------------------------

	нь развития или формирован		
--	----------------------------------	--	--

анализирует решение и дела т выводы	ия чеголи бо.		
владесть			

Ординатор владеет методикой решения стандартных и нестандартных задач и заданий, использует полученные навыки при решении нестандартных задач. Выполняет трудовые действия быстро, качественно, самостоятельно без посторонней помощи и производит оценку их	Ординатор владеет методикой решения стандартных и нестандартных задач и заданий. Проводит эксперимент, подводит итог, выполняет все поставленные задачи и трудовые действия, производит оценку экспериментальных данных и ошибок эксперимент	Ординатор не владеет методикой решения стандартных задач заданий, испытывает трудности при выполнении поставленных задач. Выполняет трудовые действия медленно, с отставанием от установленного норматива с недостаточным качеством. Оценивает факты и собственные трудовые	Ординатор не обладает навыками выполнения поставленных задач. Не способен выполнять трудовые действия или выполняет очень медленно, некачественно, не достигая поставленных задач. Не видит различий между фактами и оценочными суждениями. Не может самостоятельно планировать и выполнять трудовые
--	--	---	--

выполнени я, разрабатыв ает и предлагает план проведения исследован ия, устанавлив ает закономерн ости	а.	действия с только помощью педагога.	действия, не способен к рефлексии
--	----	--	---

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения. 5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Ситуационная задача № 2

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль. На внутриротовой рентгенограмме на апроксимальнодистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Ситуационная задача №3

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах. Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом. При осмотре: на вестибулярной поверхности

экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назовите стадии этого заболевания.
4. Укажите причины возникновения. 5. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №4

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие методы лечения можно применить?
4. Показано ли использование биологического метода лечения?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Ситуационная задача №5

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 17 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость 17 зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно.

Горячая вода вызывает приступ боли.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное?
4. Какой метод лечения оптимален? 5. Перечислите основные этапы лечения.

Ситуационная задача №6

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в 27 зубе в течение суток. Объективно: 27- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?
4. Какие группы материалов можно использовать для obturации корневых каналов?

5. Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации?

Ситуационная задача №7

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при надкусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера.

Объективно: незначительная ассиметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?
4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.
5. Назначьте общее лечение.

Ситуационная задача №8

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена мышьяковистая

паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.
4. Нужно ли проводить физиолечение? 5. Возможно ли лечение в одно посещение?

Ситуационная задача №9

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях 18 пломбировочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?

4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов.

Ситуационная задача №10

Больная 45 лет жалуется на боли при приёме сладкой, кислой пищи. Анамнез: Боли беспокоят в течение двух месяцев. Объективно: десна бледно-розового цвета. Определяется рецессия десневого края в области 33, 32, 31, 41, 42, 43. Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное, зубо-десневые карманы не определяются. В пришеечной области 14,13, 23, 35, 34, 33, 43, 44 зубов имеются клиновидные дефекты в пределах эмали и дентина, отмечается снижение высоты коронок всех зубов на $\frac{1}{3}$ за счет стираемости.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой дополнительный метод исследования подтвердит его.
3. Какие данные указывают на тяжесть заболевания?
4. Назовите рентгенологические признаки остеосклероза кости альвеолярного отростка.
5. Укажите недостатки ортопантограммы.

Ситуационная задача №11

Пациент 18 лет обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на множественные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38,5 градусов, недомоганием, головной болью.

Анамнез: Считает себя больным 4 дня. Высыпания появились в день обращения к врачу. Ранее заболевание рецидивировало 1-2 раза в год. Две недели назад перенес грипп.

Объективно; поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы отдельные пузырьки с желтоватым содержимым. 1.Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4. Назначьте противовирусные препараты для местного и общего лечения; 5. Рекомендации по профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №12

Больная в., 46 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита.

Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии.

1.Поставьте диагноз;

2. Проведите дифференциальную диагностику;

3. Составьте план лечения;

4.

Назначьте противогрибковые препараты местного и общего действия;

5. Рекомендации по профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №13

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Ситуационная задача №14

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна. **Вопросы** 1. Поставьте диагноз.

- 4.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения? 5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Ситуационная задача №15

Пациент Р. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.

Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения. 5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Ситуационная задача №16

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость.

4.

Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

Проведите дифференциальную диагностику. 5. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача №17

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача №18

4.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба.

Перкуссия 17 безболезненна.

Вопросы

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.

3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации

Ситуационная задача №19

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе. Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмали-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Ситуационная задача №20

. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная

А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба. Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки.

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная. **Вопросы** 1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Какое обезболивание следует провести?

5. Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

Ситуационная задача №21

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна. **Вопросы**

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Назовите этапы лечения.

Ситуационная задача №22

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

Вопросы

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
3. Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
4. Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
5. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Ситуационная задача №23

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

Вопросы

1. Какое назубное отложение имеет место?
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?

3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.
5. Что может скрывать налет курильщика?
2. Некариозные поражения твердых тканей зуба

Ситуационная задача №24

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная

17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

Вопросы 1. Поставьте диагноз.

2. Проведите диф.диагностику.

3. Назначьте лечение.

4. Назовите меры профилактики при данной патологии. 5. Что явилось причиной развития заболевания?

Ситуационная задача №25

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

Вопросы

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.

2. Проведите диффдиагностику.
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести? 5. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №26

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте лечение.
5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

Ситуационная задача №27

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера.

Объективно: незначительная ассиметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?
4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.
5. Назначьте общее лечение.

Ситуационная задача №28

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.

3. Перечислите антитоды мышьяковистой пасты.

4. Нужно ли проводить физиолечение?

5. Возможно ли лечение в одно посещение?

Ситуационная задача №29

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.

Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.

2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.

3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.

4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?

5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №30

Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 12 зуба.

Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 12 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 12 зуба - деформация

- 88 -

костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить?

5. Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании? **Ситуационная задача №31**
Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 25 зубе при приеме пищи. Ранее зуб болел. Был неоднократно лечен. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование и реакция на холод безболезненны, боль при перкуссии 25 зуба. Слизистая оболочка десны в области 25 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. По переходной складке в области проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме в области верхушки корня наблюдается деструкция костной ткани с нечеткими границами. Верхушка корня укорочена за счет резорбции цемента.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите возможные осложнения эндодонтического лечения.

Ситуационная задача №32

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 25 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгендиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании?
5. Прогноз лечения.

Ситуационная задача №33

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 34 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 34 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2х 0,3см без четких границ.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.

2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с антисептиком?
4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение?
5. Перечислите средства для мед.обработки корневых каналов.

Ситуационная задача №34

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях пломбировочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение?
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал?
5. Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов

Ситуационная задача №35

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 кокронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щёк в среднем и заднем отделах на гиперемизованном фоне отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при соскабливании.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины заболевания.
5. Составьте план обследования и лечения.

Образец экзаменационного билета

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л.Хетагурова»

Факультет медицинский

Кафедра ортопедической

стоматологии,

пропедевтики

и постдипломного образования

Специальность: 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Дисциплина: Стоматология терапевтическая

Экзаменационный билет №1

1. Некроз твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Гландулярный хейлит. Этиология, клиника, лечение.

Зав.кафедрой

Ф.И.О.

Примерные вопросы к экзамену

Некариозные поражения зубов

1. Гипоплазия, гиперплазия. Этиология, патогенез, классификация, лечение.

2. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали).

Этиология, клиника, лечение, профилактика.

4. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: патологическая стираемость, гиперестезия. Этиология, клиника, комплексное лечение, профилактика.

5. Некроз твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. 6. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Парапульпарные и внутрипульпарные штифты.

7. Дисколориты твердых тканей зуба. Отбеливание зубов. Показания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.

Кариес зубов

1. Эмаль, дентин, цемент зуба. Строение, химический состав, функции.

2. Современные взгляды на этиологию и патогенез кариеса зубов.

3. Теории происхождения кариеса зубов (И.Г.Лукомский, Д.А.Энтин, Миллер и др.).

4. Роль иммунных механизмов в развитии кариеса и его осложнений.

5. Кариес в стадии пятна. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.

6. Поверхностный кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.

7. Средний кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.
8. Глубокий кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение. Изменения пульпы при кариесе. Профилактика осложнений при лечении глубокого кариеса.
9. Современные реставрационные материалы. Классификация, показания к применению.
10. Методика реставрации зубов современными пломбировочными материалами.
11. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.
12. Профилактика кариеса. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов.
13. Гигиена полости рта, ее лечебнопрофилактическое значение. Индекс гигиены по ФедоровуВолодкиной.
14. Показатели стоматологической заболеваемости (распространенность, интенсивность, нуждаемость в лечении). Плановая санация полости рта Организационные формы плановой санации.
15. Качественные показатели работы врачастоматолога.
16. Принципы организации работы терапевтического отделения стоматологической поликлиники. Учетно-отчетная документация.

Заболевания пульпы зуба

1. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы.

2. Анатомия полости зуба и корневых каналов. Методы измерения рабочей глубины корневого канала.

3. Острый очаговый пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

4. Острый диффузный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

5. Хронический фиброзный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Хронический гипертрофический пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

7. Хронический гангренозный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

8. Ретроградный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

9. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.

10. Витально-ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.

11. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.

12. Девитально-ампутационный метод лечения пульпита. Импрегнационные методы. Показания, механизм действия. Ошибки и осложнения.

13. Девитально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, ошибки и осложнения. 14. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.

Воспаление периодонта

1. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта. Функции периодонта.

2. Острый верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

4. Хронический гранулирующий периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

5. Хронический гранулематозный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Патанатомия. Иммунологические аспекты. Особенности лечения. Современные методы воздействия на очаг в периапикальных тканях.

7. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация.

8. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методики. 9. Медикаментозная обработка корневого канала.

10. Пломбирование корневого канала.
Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами.
11. Ошибки и осложнения при лечении верхушечного периодонтита.
12. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.
13. Физиотерапия верхушечного периодонтита.
14. Показания, противопоказания, методика проведения.
Хронические очаги инфекции полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний. Очагово-обусловленные заболевания, их профилактика и лечение.

Болезни пародонта

1. Анатомо-физиологические особенности строения пародонта.
Функции пародонта.
2. Назубные отложения, их роль при патологии болезней пародонта. Способы выявления зубных отложений. Оценка гигиенического состояния полости рта.
3. Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта.
4. Методы обследования больных с патологией пародонта.
5. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.

8. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.
9. Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
10. Принципы комплексной терапии болезней пародонта.
11. Комплексное лечение больных с воспалительными заболеваниями пародонта.
12. Депульпирование зубов при заболеваниях пародонта.
13. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта.
14. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Понятие о направленной регенерации тканей пародонта.
15. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта.
16. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.
17. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.

Заболевания слизистой оболочки полости рта

1. Анатомо-физиологические особенности строения слизистой оболочки полости рта. Функции.
2. Ротовая жидкость, состав, свойства, значение.
3. Микрофлора полости рта. Физиологическая роль. Изменение состава микроорганизмов под влиянием различных факторов, участие микроорганизмов в патологических процессах полости рта. Иммунные системы полости рта.

4. Методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

5. Стоматиты травматического происхождения. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Лейкоплакия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.

7. Аллергические реакции. Анафилактический шок, отек Квинке, контактные аллергические стоматиты, токсикоаллергические стоматиты.

8. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

9. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

10. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

11. Гингивостоматит Венсана. Этиология, патогистология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.

12. Проявления в полости рта заболеваний крови (острый и хронический лейкоз, анемии). Клиника, дифференциальная диагностика. Роль врача-стоматолога в диагностике и комплексном лечении подобных больных.

8. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта.

Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

13. Хронический рецидивирующий герпес.
Клиника,

дифференциальная диагностика, лечение

14. Опоясывающий лишай. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

15. Аномалии развития и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

16. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

17. Проявления сифилиса в полости рта. Тактика стоматолога.

18. Туберкулез слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика, тактика стоматолога.

19. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение

20. Изменения слизистой оболочки полости рта при пузырьных дерматозах (пузырчатка, дерматит Дюринга).

21. Акантолитическая пузырьчатка. Этиология, дифференциальная диагностика, проявления в полости рта.

22. Красная волчанка. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

23. Эксфолиативный хейлит. Этиология, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 24. Гландулярный хейлит. Этиология, клиника, лечение.

25. Метеорологический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

26. Актинический хейлит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

27. Атопический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

28. Контактный аллергический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

29. Синдром Мелькерсона-Розенталя. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

30. Факультативные предраки слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

31. Облигатные предраки красной каймы губ. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

32. Хейлит Манганотти. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

33. Болезнь Боуэна. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

34. ВИЧ-инфекция. Этиология. Общая симптоматика.

Проявления в полости рта.

35. Профилактика ВИЧ-инфекции в стоматологии. Методы стерилизации стоматологического инструментария.

Тестовый контроль

001. Врачебный кабинет на одну стоматологическую установку должен занимать площадь не менее

1) 10 м²

2) 12 м²

3) 14 м²

- 102 -

002. Высота кабинета должна быть не менее

- 1) 2 м
- 2) 3 м
- 3) 4 м

003. Световой коэффициент

(отношение остекленной поверхности окон к площади пола)
должен составлять

- 1) 1:1 – 1:2
- 2) 1:3 – 1:4
- 3) 1:4 – 1:5

**004. Уровень освещенности кабинета при
использовании люминисцентных ламп должен
составлять**

- 1) 200 лк
- 2) 300 лк
- 3) 500 лк

**005. Создаваемая местным источником освещенность не должна
превышать уровень общего освещения более чем**

- 1) в 5 раз
- 2) в 10 раз
- 3) в 15 раз

006. Современная стоматологическая установка включает

- 1) сухожаровой шкаф
- 2) кресло автоматического управления
- 3) светильник «рефлектор»
- 4) письменный стол врача
- 5) компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

007. Диапазон скорости вращения бора микромотором

- 1) от 2000 до 12000-15000 об./мин
- 2) от 5000 до 20000-25000 об./мин
- 3) от 10000 до 30000-35000 об./мин

008. Рабочее место врача-стоматолога, работающего с помощником, располагается в положении по отношению к пациенту

- 1) на 6 часов
- 2) на 9 часов
- 3) на 12 часов

009. Рабочее место врача-стоматолога, работающего без помощника, располагается в положении по отношению к пациенту

- 1) на 6 часов
- 2) на 9 часов
- 3) на 12 часов

Укажите правильную последовательность

010. Стерилизация стоматологических инструментов осуществляется в последовательности

- 1) сухожаровая стерилизация
- 2) очистка инструментов от механических, белковых, жировых загрязнений (ручная, ультразвуковая)
- 3) замачивание инструментов в дезинфицирующем растворе

Строение и функции органов и тканей полости рта

001. Полость рта состоит

- 1) из глотки
- 2) из преддверия полости рта
- 3) из зева
- 4) из полости носа
- 5) собственно из полости рта

002. Формирование полости рта происходит к концу

- 1) шестого месяца внутриутробного развития
- 2) четвертого месяца внутриутробного развития
- 3) второго месяца внутриутробного развития

003. Слизистая оболочка рта состоит

- 1) из 5 слоев
- 2) из 2 слоев
- 3) из 3 слоев

004. Многослойный плоский эпителий слизистой рта в нормальных условиях ороговеет

- 1) на губах
- 2) на щеках
- 3) на мягком нёбе
- 4) на твердом нёбе
- 5) на дне полости рта
- 6) на десне
- 7) на нитевидных сосочках языка.

005. Иннервация слизистой оболочки рта осуществляется

- 1) I, II, III парами черепных нервов
- 2) III, IV, V парами черепных нервов
- 3) V, VII, IX парами черепных нервов

006. Сосочки языка, не содержащие вкусовые луковицы

- 1) нитевидные
- 2) грибовидные
- 3) листовидные

4) желобоватые

Установите соответствие

007. Сосочки языка

- 1) нитевидные
- 2) грибовидные
- 3) листовидные
- 4) желобоватые

Топография

- а) на боковых поверхностях и кончике языка
- б) на всей поверхности языка
- в) на боковых поверхностях и задних отделах языка
- г) на границе корня и тела языка

языка

008. Слюнные железы

Локализация

- 1) большие а) околоушные 2) малые б) поднижнечелюстные
- в) щечные
- г) губные
- д) язычные
- е) подъязычные

009. Защитная функция слизистой оболочки рта обусловлена

- 1) непроницаемостью для микроорганизмов

- 2) проницаемостью для микроорганизмов
- 3) десквамацией эпителия
- 4) гиперкератозом
- 5) лейкоцитами
- 6) слюной

010. Высокая митотическая активность эпителия слизистой оболочки рта

обуславливает функцию

- 1) защитную
- 2) пластическую
- 3) чувствительную

011. Количество слюны, которое выделяется у взрослого человека в сутки 1) 500-1000 мл

- 2) 1000-1500 мл
- 3) 1500-2000 мл

012. Функции слюны

- 1) защитная
- 2) пластическая
- 3) пищеварительная
- 4) чувствительная
- 5) минерализующая

013. Основная функция антибактериальной системы слюны заключается

1) в полном подавлении микрофлоры полости рта 2) в контроле количественного и качественного состава

микрофлоры полости рта

Установите соответствие

014. Ткани развития

Ткани зуба

1) эпителий

а) эмаль

2)

мезенхима б) пульпа

в)

дентин

г) цемент

д) периодонт

015. Закладка и образование молочных зубов начинается

1) на 2-3-й неделе эмбриональной жизни

2) на 4-5-й неделе эмбриональной жизни

3) на 6-8-й неделе эмбриональной жизни

016. Закладка и образование постоянных зубов начинается

1) со 2-го месяца эмбриональной жизни

2) с 3-го месяца эмбриональной жизни

3) с 5-го месяца эмбриональной жизни.

017. Формирование верхушки корня как молочных, так и

постоянных зубов заканчивается 1)

через 1 год после прорезывания

2) через 2 года после прорезывания

3) через 3 года после прорезывания

018. Формирование временного прикуса происходит 1)

к 12 месяцам 2) к 18 месяцам

3) к 24 месяцам

019. К разновидностям постоянного нормального прикуса относятся

1) физиологическая прогнатия

2) глубокий прикус

3) физиологическая прогения

4) прямой прикус

5) открытый прикус

6) патологическая прогнатия

7) бипрогнатия

020. Анатомическое строение зуба

1) эмаль

2) дентин

3) коронка

4) шейка

5) цемент

- 6) пульпа
- 7) корень
- 8) полость зуба

021. Гистологическое строение зуба

- 1) коронка
- 2) шейка
- 3) корень
- 4) полость зуба
- 5) эмаль
- 6) дентин 7) цемент
- 8) пульпа

022. В составе эмали содержится неорганического вещества

- 1) 94-97%
- 2) 70-72%

органического вещества 3) 3-6%

- 4) 28-30%

023. В составе дентина содержится неорганического вещества

- 1) 94-97%
- 2) 70-72%

органического вещества 3) 3-6%

4) 28-30%

024. Основным структурным элементом эмали является

- 1) кристалл гидроксиапатита
- 2) эмалевая призма
- 3) органическая составляющая

025. Наиболее активное накопление Са и Р в эмали происходит

- 1) в период прорезывания зуба
- 2) в первый год после прорезывания
- 3) через два года после прорезывания

026. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает

- 1) фтор
- 2) ванадий
- 3) молибден
- 4) стронций

Методы обследования стоматологического больного

Установите соответствие

**001. Методы обследования стоматологического больного
на терапевтическом приеме**

- 1) основные а) расспрос
- 2) дополнительные б) внешний осмотр
 - в) зондирование
 - г) перкуссия
 - д) пальпация
 - е) ЭОД
 - ж) температурная проба
 - з) рентгенография

002. Зондирование дает возможность

- 1) определить глубину пародонтального кармана
- 2) обнаружить кариозную полость
- 3) выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба
- 4) оценить состояние верхушечного периодонта
- 5) выявить патологию прикуса

003. Электроодонтодиагностика наиболее точно оценивает состояние

- 1) пульпы
- 2) периодонта
- 3) пародонта

004. Перкуссионей зуба оценивается состояние

- 1) пульпы
- 2) периодонта
- 3) десны

005.Рентенография позволяет определить

- 1) скрытые кариозные полости
- 2) состояние пульпы зуба
- 3) положение зубов и их взаимоотношение с тканями челюсти
- 4) состояние кровотока в зубах , челюстях, мягких тканях

Установите соответствие

006. Дополнительные методы исследования Название

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1) функциональные | а) цитологический метод |
| 2) лабораторные | б) гистологический метод |
| | в) полярография |
| | г) реодентография |
| | д) |
| реопародонтография | |
| | е) серологический |
| метод | |
| | ж) биомикроскопия |

**007. Окрашивание зубного налета проводится при
проведении индексов 1) гигиены полости рта 2) CPITN**

- 3) РМА
- 4) РІ

**008. Метод витального окрашивания выявляет очаги
деминерализации эмали**

- 1) при эрозии эмали
- 2) при кариесе в стадии белого пятна
- 3) при гипоплазии эмали

009. Для витального окрашивания эмали зубов используют

- 1) эритрозин
- 2) фуксин
- 3) метиленовый синий
- 4) йодистый калий
- 5) раствор Шиллера–Писарева

010. Температурная проба применяется для диагностики

- 1) периодонтита
- 2) пульпита
- 3) пародонтита

011. Электровозбудимость пульпы при воспалении

- 1) возрастает
- 2) снижается
- 3) не изменяется

012. Раствор эритрозина применяют

- 1) для определения индекса ПМА
- 2) для контроля чистки зубов
- 3) для определения индекса CPITN

013. Раствор фуксина применяют для определения индекса

- 1) гигиены
- 2) ПМА
- 3) CPITN

014. Раствор Шиллера–Писарева применяют для определения индекса

- 1) гигиены
- 2) ПМА
- 3) CPITN

015. Индекс ПМА определяет тяжесть

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза

016. Индекс ПИ определяет тяжесть

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза

017. Проба Кулаженко определяет состояние

- 1) неспецифической резистентности
- 2) капилляров десны

- 3) воспаление десны

018. Проба Ясиновского определяет состояние

- 1) неспецифической резистентности
- 2) капилляров десны
- 3) воспаление десны

019. Проба Шиллера–Писарева определяет состояние

- 1) неспецифической резистентности
- 2) капилляров десны
- 3) воспаление десны

020. Полярография применяется для определения

- 1) состояния капилляров
- 2) микроциркуляции
- 3) парциального давления кислорода
- 4) парциального давления углекислого газа

021. Реопародонтография применяется для определения

- 1) состояния капилляров
- 2) парциального давления кислорода
- 3) парциального давления углекислого газа

022. Виды рентгенограмм, применяемые для
диагностики заболеваний пародонта

- 1) контактная внутриротовая
- 2) ортопантомограмма
- 3) внутриротовая в прикусе

023. Симптом Никольского положителен

- 1) при вульгарной пузырчатке
- 2) при сифилисе
- 3) при многоформной экссудативной эритеме

024. Симптом Никольского возникает при патологическом процессе

в слизистой оболочке полости рта

- 1) акантозе
- 2) акантолизе
- 3) гиперкератозе
- 4) паракератозе

025. Акантолитические клетки Тцанка обнаруживают

- 1) при герпетическом стоматите
- 2) при вульгарной пузырчатке
- 3) при многоформной экссудативной эритеме
- 4) при красной волчанке

026. Показатели гемоглобина крови изменяются

- 1) при лейкоплакии
- 2) при лейкозе
- 3) при железодефицитной анемии
- 4) при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 5) при кандидозе

027. При анемии гипохромного типа цветной показатель

- 1) 0,8-1,1
- 2) 0,5-0,6
- 3) 1,2-1,5

028. Соскоб на гриб Candida берут

- 1) сразу после еды
- 2) натощак
- 3) после полоскания раствором марганцевокислого калия

029. При подозрении на озлокачествление хронической трещины губы

предпочтительнее провести

- 1) биопсию с гистологическим исследованием
- 2) полное иссечение с гистологическим исследованием
- 3) криодеструкцию

030. Обследование стоматологического больного проводится

- 1) в приемном отделении больницы
- 2) в перевязочной городской поликлиники
- 3) в стоматологической поликлинике

031. Обследование стоматологического больного начинают

- 1) с осмотра полости рта
- 2) с внешнего осмотра больного
- 3) с пальпирования лимфатических узлов
- 4) с рентгенологического обследования

032. Основной метод обследования стоматологического больного

- 1) рентгенологический
- 2) клинический
- 3) цитологический
- 4) лабораторный

033. Обследование стоматологического больного проводится

- 1) врачом-терапевтом
- 2) рентгенологом
- 3) стоматологом

034. При внеротовом обследовании челюстнолицевой области выявляют

- 1) состояние зубов больного

- 2) изменение конфигурации лица и ограничение подвижности нижней челюсти
- 3) наличие сверхкомплектных зубов
- 4) цвет и влажность слизистой оболочки полости рта

035. Объем тканей, обследуемых при осмотре полости рта 1)
зубы

- 2) слизистая оболочка полости рта и «причинный зуб»
- 3) язык
- 4) все области и ткани полости рта

**036. Сбор анамнеза у стоматологического
больного начинают**

- 1) с осмотра полости рта
- 2) с выяснения жалоб
- 3) с анамнеза жизни
- 4) с анамнеза болезни

**037. Наиболее часто используемый метод исследования при
травматических повреждениях челюстно-лицевой области**

- 1) цитологический
- 2) гистологический
- 3) рентгенологический
- 4) УЗИ

038. Определение количества слюны называется 1)

сцинтиграфия

2) сиалометрия

3) ирригоскопия

4) доплерометрия

**039. Метод исследования, наиболее полно отражающий
объем тканей**

при новообразовании костей лицевого скелета

- 1) компьютерная томография
- 2) радиовизиография
- 3) обзорная рентгенограмма костей лицевого скелета и ортопантограмма 4) ядерно-магнитный резонанс

**040. Рентгенограммы, используемые для диагностики
патологических процессов в верхнечелюстном**

синусе 1) обзор костей лицевого скелета в носо-лобной проекции

- 2) дентальная рентгенограмма
- 3) обзор костей лицевого скелета в носо-подбородочной проекции
- 4) радиовизиография

041. Наиболее часто используемый метод обследования слюнных желез по поводу слюнно-каменной болезни

- 1) рентгенологический с наливкой железы
- 2) рентгенологический без наливки железы
- 3) цитологическое исследование
- 4) компьютерная томография

042. По каким рентгенограммам производят расчет смещений при деформациях челюстей?

- 1) ортопантомограмма
- 2) обзор костей лицевого скелета
- 3) телерентгенограммы

043. Какой метод исследования позволит поставить точный диагноз?

- 1) гистологический
- 2) рентгенологический
- 3) цитологический
- 4) клинический
- 5) УЗИ

044. Для диагностики сосудистых новообразований челюстно-лицевой области используют симптом

- 1) нагрузки
- 2) наполнения
- 3) Пастернацкого
- 4) двойного пятна

045. При подозрении на злокачественное образование полости рта

проводят дополнительное обследование

- 1) маммографию
- 2) сцинтиграфию
- 3) цитологическое

4) ирригоскопию

046. Неинвазивным методом исследования является

- 1) цветная доплерография
- 2) цитологический
- 3) лимфография

047. На ортопантограмме получают

- 1) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти
- 2) рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава
- 3) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
- 4) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей
- 5) развернутое рентгеновское изображение верхней, нижней челюстей и височно-нижнечелюстного сустава

048. Оклюзиограмма применяется для определения

- 1) окклюзионной высоты
- 2) окклюзионных контактов
- 3) выносливости тканей пародонта

049. В норме на восковой окклюзиограмме положения центральной окклюзии

контактные пункты должны иметь

- 1) равномерные просвечивающие участки воска на всем протяжении

2) нарушение целостности восковой композиции
в отдельных участках (перфорации)

3) верно 1) и 2)

050. При определении подвижности зубов выделяют

1) две степени подвижности

2) три степени подвижности 3) пять степеней
подвижности

**051. Продолжительность одного жевательного периода в норме в
среднем составляет**

1) 0,5-1 с

2) 5-10 с

3) 14 с

4) все ответы неправильные

**052. Проба Шиллера–Писарева применяется для
определения**

1) распространения процесса

2) степени воспаления

3) распространения процесса и степени воспаления

**053. Сила, действующая под углом к оси зуба, изменяет
кровообращение**

1) в момент действия нагрузки

2) после действия нагрузки 3) верно 1) и 2)

**054. Клинический экватор зуба на гипсовой модели
определяют с помощью 1) копировальной бумаги**

- 2) параллелометрии
- 3) рентгенографии
- 4) ортопантомографии 5) реографии 6) гнатодинамометрии 055.

При нанесении линии обзора на гипсовой модели используют параллелометр

- 1) со штифтом-ножом
- 2) со штифтом-анализатором
- 3) со штифтом-грифелем
- 4) с измерителем глубины ретенции
- 5) с калибром №1
- 6) с калибром №2

056. Зачаток зуба до минерализации на рентгенограмме проецируется

- 1) в виде участка затемнения с четкими контурами
- 2) в виде участка затемнения с нечеткими контурами
- 3) на рентгенограмме не выявляется

057. Интенсивность поражений кариесом определяется индексом 1) CPITN

- 2) КПУ
- 3) GI
- 4) ПМА

058. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют 1) реактив Шиллера–Писарева

- 2) раствор йодистого калия
- 3) 2% раствор метиленового синего

059. Для дифференциальной диагностики острого периодонтита и обострения хронического используют 1) ЭОД

- 2) окрашивание зубов раствором Шиллера–Писарева
- 3) рентгенологический метод
- 4) анамнез

060. Ведущим методом для определения формы хронического периодонтита

является

- 1) ЭОД
- 2) рентгенологический
- 3) трансиллюминационный
- 4) определение индекса РМА

061. При ОГС и РГС в мазках из содержимого пузырьков и в соскобах с поверхности эрозий в первые 2-4 дня обнаруживают

- 1) большое количество мицелия грибов
- 2) гигантские многоядерные клетки
- 3) туберкулезные микобактерии

062. При подсчете индекса РМА десну окрашивают

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера–Писарева
- 3) йодином

063. Выявление заболеваний пародонта при осмотре детей проводится методом

- 1) сбора анамнеза
- 2) определением ИГ
- 3) определением РМА
- 4) подсчета индексов кп, КПУ+кп

064. Основным критерием оценки состояния межальвеолярной перегородки является

- 1) осмотр
- 2) пальпация
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) определение индексов РМА

065. При ушибе зуба на рентгенограмме периодонтальная щель

- 1) расширена
- 2) сужена
- 3) не изменена

066. На характер смещения отломков при переломе нижней челюсти решающее влияние оказывает

- 1) направление тяги мышц, прикрепленных к фрагментам челюсти

- 2) вес отломков, обусловленный их размером
- 3) характер травмы

067. Поздним клиническим симптомом родовой травмы может быть

- 1) короткая уздечка языка
- 2) рубцы на коже лица
- 3) ринолалия
- 4) недоразвитие нижней челюсти

068. Наиболее информативным методом диагностики переломов челюстей является

- 1) реография
- 2) электромиография
- 3) рентгенография

069. При падении на подбородок отраженный перелом нижней челюсти следует ожидать в области

- 1) углов нижней челюсти
- 2) ветвей нижней челюсти
- 3) мыщелковых отростков нижней челюсти

070. При вторичном деформирующем остеоартрозе височнонижнечелюстного сустава слева левый угол рта

- 1) опущен
- 2) приподнят
- 3) симметричен с правым

071. Суставная щель на рентгенограмме при хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава

- 1) расширена равномерно
- 2) расширена неравномерно
- 3) сужена равномерно
- 4) сужена неравномерно

072. При диагностике новообразований у детей ведущим методом является 1) рентгенологический

- 2) макроскопия послеоперационного материала
- 3) морфологический

073. Наличие в полости кисты продуктов сальных и потовых желез характерно для кисты 1) срединной шеи

- 2) воспалительной корневой
- 3) прорезывания
- 4) дермоидной
- 5) эпидермоидной

074. Тестоватая консистенция характерна

- 1) для гемангиомы
- 2) для околочелюстной флегмоны

- 3) для лимфангиомы
- 4) для нейрофиброматоза

075. Клиническими признаками, сходными с обострением хронического остеомиелита, характеризуется

- 1) саркома Юинга
- 2) остеогенная саркома
- 3) фиброзная дисплазия

076. Первичная частичная адентия является одним из симптомов

- 1) врожденной расщелины верхней губы
- 2) эктодермальной дисплазии
- 3) гемифациальной микросомии
- 4) синдрома Пьера–Робена

077. Предушные кожно-хрящевые рудименты являются симптомом

- 1) синдрома Гольденхара
- 2) синдрома Ван-дер-Вуда
- 3) синдрома Олбрайта
- 4) херувизма

078. Индекс Тона применяют для определения

- 1) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов

- 2) ширины зубного ряда
- 3) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов 079. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку

- 1) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
- 2) телерентгенограмму в прямой проекции
- 3) ортопантограмму и телерентгенограмму в прямой проекции

080. Метод электромиографии в ортодонтии применяется

- 1) для исследования кровеносных сосудов пародонта
- 2) для исследования ВНЧС
- 3) для изучения функции мышц

081. Для определения переднего положения нижней челюсти

необходим рентгенологический метод

- 1) ТРГ в боковой проекции
- 2) ТРГ в прямой проекции
- 3) ортопантомография

082. Аномалии челюстных костей в сагиттальном направлении

можно определить с помощью

- 1) ортопатомографии
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) панорамной рентгенографии

083. Пропорциональность размеров коронок постоянных резцов челюстей

позволит определить

- 1) методика Пона
- 2) методика Коркхауза
- 3) индекс Тона

084. Метод Пона основан

- 1) на зависимости суммы мезиодистальных размеров 4 нижних резцов и ширины зубного ряда в переднем и заднем отделах
- 2) на зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов
- 3) на пропорциональности размеров 4 верхних и 4 нижних резцов

085. Размеры зубных рядов по методу Пона изучаются

- 1) в сагиттальном направлении
- 2) в сагиттальном и вертикальном направлениях
- 3) в трансверсальном направлении

086. Индекс Тона в норме

- 1) 1,33
- 2) 1,22
- 3) 1,5

087. Премолярный индекс Пона равен

- 1) 80
- 2) 85
- 3) 64

088. Молярный индекс Пона равен

- 1) 80
- 2) 85
- 3) 64

Элементы поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР) и красной каймы губ

001.К первичным элементам поражения относят 1)

пятно 2) эрозию

- 3) афту
- 4) пузырек
- 5) пузырь
- 6) узел
- 7) узелок
- 8) рубец

002. К вторичным элементам поражения относятся

- 1) корка
- 2) эрозия
- 3) язва
- 4) пятно
- 5) бугорок
- 6) рубец
- 7) гнойничок
- 8) узелок
- 9) чешуйка

003. Папулу относят к элементам поражения

- 1) первичным
- 2) вторичным
- 3) третичным

004. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки –

- это**
- 1) корка
 - 2) афта
 - 3) рубец
 - 4) пятно

005. К дефектам слизистой оболочки относят

- 1) язву

- 2) эрозию
- 3) пятно 4) эксфолиацию
- 5) афту

006. Латинское название узелка

- 1) macula
- 2) papula
- 3) ulcer
- 4) nodus

007. Латинское название язвы

- 1) aphtha
- 2) ulcer
- 3) noolus
- 4) citatux

008. К нарушению ороговения слизистой оболочки приводят

- 1) папиломатоз
- 2) гиперкератоз
- 3) акантоз
- 4) паракератоз

009. Папулы при слиянии образуют

- 1) бляшку
- 2) узел
- 3) бугорок

010. Линейный дефект слизистой оболочки называется

- 1) афта
- 2) трещина
- 3) язва

011. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия- это

- 1) эрозия
- 2) язва
- 3) трещина

012. Дефект эпителия, захватывающий все слои слизистой оболочки называется 1) афта

- 2) эрозия
- 3) язва

013. В основе образования папулы лежат процессы

- 1) акантоз
- 2) гиперкератоз
- 3) спонгиоз
- 4) баллонизирующая дегенерация

014. Скопление жидкости между клетками шиповидного слоя называется 1) акантоз

- 2) спонгиоз
- 3) баллонизирующая дегенерация

015. Паракератозом называется

- 1) неполное ороговение клеток шиповидного слоя
- 2) избыточное ороговение клеток шиповидного слоя
- 3) утолщение клеток шиповидного слоя

016. Образование пузырьков характерно для

- 1) герпеса
- 2) опоясывающего лишая
- 3) ящура
- 4) МЭЭ
- 5) лейкоплакии

017. Эрозия овальной формы покрытая фибринозным налетом и окруженная

ободком гиперемии называется

- 1) язва
- 2) афта
- 3) трещина

018. Пигментные пятна образуются в следствии

- 1) приема висмут и свинецсодержащих лекарственных препаратов
- 2) врожденного окрашивания слизистой оболочки в результате обложения меланина
- 3) перенесенного ОРВИ

019. Симптом Никольского определяется

при патологическом процессе

в слизистой оболочке полости рта 1)

акантозе

2) акантолизе

3) гиперкератозе

-

Профилактика стоматологических заболеваний

001. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний – это

- 1) диспансеризация
- 2) санация полости рта
- 3) профилактика

002. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий – это

- 1) диспансеризация
- 2) санация полости рта
- 3) профилактика

003. Система активной стоматологической помощи населению, направленная на лечение и профилактику осложнений стоматологических заболеваний – это

- 1) диспансеризация
- 2) санация полости рта
- 3) профилактика

004. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на предупреждение их возникновения
- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

005. Основным направлением вторичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1)
- 2)

- 1) на предупреждение их возникновения
- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

006. Основным направлением третичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на предупреждение их возникновения
- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

007. Эндогенное использование препаратов фтора относится к методам профилактики

- 1) первичной
- 2) вторичной
- 3) третичной

008. Лечение кариеса зубов относится к методам профилактики

- 1) первичной
- 2) вторичной
- 3) третичной

009. Устранение дефектов зубного ряда с помощью протезирования относится к методам профилактики

- 1) первичной
- 2) вторичной
- 3) третичной

010. Методом первичной профилактики кариеса зубов является

- 1) герметизация фиссур
- 2) пломбирование кариозных полостей
- 3) эндодонтическое лечение
- 4) удаление зубов по поводу осложненного кариеса

011. Методом первичной профилактики воспалительных заболеваний пародонта является

- 1) кюретаж пародонтальных карманов
- 2) местная противовоспалительная терапия
- 3) шинирование подвижных зубов
- 4) профессиональная гигиена полости рта

Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения 001.

Для планирования программы профилактики стоматологических заболеваний наиболее важной является информация

- 1) о динамике демографических процессов в регионе
- 2) о состоянии окружающей среды
- 3) об имеющемся персонале и материальных ресурсах
- 4) о стоматологической заболеваемости населения

002. Анализ стоматологической заболеваемости населения, условий и факторов, влияющих на нее, называется

1) эпидемиологическим стоматологическим обследованием

- 2) ситуационным анализом
- 3) диспансеризацией населения

003. Стоматологическая заболеваемость среди населения региона оценивается при проведении 1) диспансеризации населения

- 2) плановой санации полости рта
- 3) эпидемиологического стоматологического обследования

004. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз

- 1) в год
- 2) в 2 года
- 3) в 3 года
- 4) в 5 лет

005. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек не менее

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 100

- 1)
- 2)

**006. Калибровка специалистов, участвующих в эпидемиологическом
стоматологическом обследовании проводится в период**

- 1) подготовительный
- 2) обследования
- 3) подведения итогов

- 134

- 007.

При

калиб

ровке

специа

листов

,

участв

ующих

в

эпидем

иологи

ческом

стомат

ологич

еском

обслед

овани

и

населе

ния,

совпад

ение

результ

татов

обслед

ования

должны

о быть

не

менее

1) 95%

2) 85%

3) 70%

4) 50%

1)

2)

008. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте

- 1) 6, 9, 12 лет
- 2) 6, 12, 15 лет
- 3) 9, 12, 15 лет

009. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте

- 1) 18-25 лет
- 2) 25-30 лет
- 3) 30-40 лет
- 4) 35-44 лет

010. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется распространенностью
стоматологического заболевания
интенсивностью стоматологического
заболевания

- 3)
стоматологической заболеваемостью населения

011. Распространенность кариеса зубов выражается

- 1) в абсолютных единицах
- 2) в процентах
- 3) в относительных единицах

012. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается 1)

- суммой кариозных, пломбированных и удаленных по
поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума 2) отношением
суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу
осложнений кариеса зубов к возрасту пациента
3) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу
осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

013. КПУ(з) – это индекс

- 1) интенсивности кариеса временных зубов
- 2) интенсивности кариеса постоянных зубов
- 3) интенсивности кариеса поверхностей
- 4) гигиены полости рта

014. Интенсивность кариеса зубов у ребенка 3 лет оценивается с помощью индекса 1) кпу(з)

- 2) КПУ(з) и кп(з)
- 3) КПУ(з)
- 4) ИГР-У

015. Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса 1) кпу(з)

- 2) КПУ(з) и кп(з)
- 3) КПУ(з)
- 4) ИГР-У

016. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ состояние тканей пародонта оценивается с помощью индекса 1) РМА

- 2) РНР
- 3) СРІ
- 4) ОНІ-S

- 3)
- 4)
- 136

- 017.

CPI –

это

индекс

- 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 2) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- 3) эффективности гигиены полости рта
- 4) интенсивности кариеса зубов

018. Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст

- 1) 6 лет
- 2) 12 лет
- 3) 15 лет
- 4) 35-44 лет
- 5) 65 лет и старше

019. Ключевой возрастной группой для оценки состояния тканей пародонта в популяции является возраст

- 1) 6 лет
- 2) 12 лет
- 3) 15 лет
- 4) 35-44 лет
- 5) 65 лет и старше

Гигиена полости рта

001. Кутикула зуба представляет собой

- 1) производное гликопротеидов слюны
- 2) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
- 3) скопление микроорганизмов и углеводов
- 4) скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

002. Пелликула зуба образована

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) гликопротеидами слюны
- 4) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа

003. Пелликула образуется на поверхности зуба

- 1) до прорезывания
- 2) после прорезывания
- 3) в процессе прорезывания

004. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах

- 1) кутикулы
- 2) зубного налета
- 3) пищевых остатков

005. Зрелый зубной налет преимущественно содержит микроорганизмы 1) аэробные

- 2) анаэробные
- 3) аэробные и анаэробные

006. К минерализованным зубным отложениям относится пищевые

- остатки
- мягкий зубной налет
- зубной камень
- налет курильщика

007. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется

- 1) пелликула
- 2) мягкий зубной налет
- 3) налет курильщика
- 4) наддесневой зубной камень

008. При увеличении количества мягкого зубного налета

в полости рта – рН слюны 1) смещается в кислую сторону

- 1)
- 2)

- 3)
 - 4)
 - 2) смещается в щелочную сторону 3)
- остается без изменений

009. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор

- 1) 2% метиленовой сини
- 2) 1% бриллиантового зеленого
- 3) 5% спиртовой раствор йода
- 4) раствор Шиллера–Писарева

010. У детей до 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса

- 1) Грин–Вермиллиона
- 2) Федорова–Володкиной
- 3) РНР
- 4) кпу(п)

011. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова–Володкиной

- окрашиваются**
- 1) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
 - 2) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
 - 3) язычные поверхности первых постоянных моляров
 - 4) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

012. Наибольшую информацию о гигиеническом состоянии полости рта у взрослых можно получить, используя индекс

- 1) Федорова–Володкиной
- 2) Грин–Вермиллиона
- 3) РНР
- 4) КПУ(п)

013. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет

- 1) по кариесогенности
- 2) по интенсивности
- 3) по локализации
- 4) по толщине

014. РНР – это индекс

- 1) упрощенный гигиены полости рта
- 2) эффективности гигиены полости рта

- 3) папиллярно-маргинально-альвеолярный
- 4) нуждежности в лечении заболеваний пародонта

015. При определении индекса РНР окрашиваются язычные поверхности зубов:

- 1) 16, 26
- 2) 16, 36
- 3) 36, 46
- 4) 16, 46

016. Информацию о наличии зубного камня дает индекс

- 1) Федорова–Володкиной
- 2) РНР
- 3) ИГР-У
- 4) КПУ

017. При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью

- 1) визуального осмотра
- 2) окрашивания йодсодержащим раствором
- 3) зондирования
- 4) рентгенологического исследования

018. При определении индекса Грин–Вермиллиона обследуют зубы

- 1) 43, 42, 41, 31, 32, 33
- 2) 16, 11, 26, 36, 31, 46
- 3) 16, 12, 24, 36, 32, 44
- 4) 16, 26, 36, 46

019. При неудовлетворительной гигиене полости рта рН ротовой жидкости

- 1) снижается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется

020. Родители должны начинать чистить детям зубы

- 1) с 1 года
- 2) с 2 лет
- 3) с 3 лет

- 1)
- 2)

- 3)
- 4)
- 4) после прорезывания первого временного зуба
- 5) после прорезывания временных резцов

021. Размер рабочей части зубной щетки для взрослых не должен превышать

- 10 мм
- 20 мм
- 30 мм
- 40 мм

022. При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы

- 1) 1-1,5 рядом стоящих
- 2) 2-2,5 рядом стоящих
- 3) одного сегмента

023. Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз

- 1) в 1 месяц
- 2) в 3 месяца
- 3) в 6 месяцев
- 4) в 12 месяцев

024. Время чистки зубов должно составлять не менее

- 1) 1 мин
- 2) 2 мин
- 3) 3 мин
- 4) 5 мин

025. Для оценки эффективности чистки зубов пациентом наиболее важно

- 1) время, требуемое для чистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов

026. Хранить зубную щетку в домашних условиях следует

- 1) в стакане рабочей частью вверх
- 2) в стакане рабочей частью вниз
- 3) в футляре
- 4) в дезинфицирующем растворе

027. Детям 2 лет рекомендуется очищать зубы с применением

- 1) зубного порошка

2) зубных паст на меловой основе

3) гелевых зубных паст

028. Очищающее действие зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами

1) связующими

2) абразивными

3) пенообразующими

4) ароматизирующими

029. Наилучшее очищающее действие достигается при введении в состав зубных паст в качестве абразивного компонента

1) карбоната кальция

2) химически осажденного мела

3) диоксида кремния

4) дикальцийфосфата

030. Очищающая способность гелевых зубных паст по сравнению с зубными пастами на меловой основе 1) выше

2) ниже

3) одинакова

031. Пластичность и однородность консистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами

1) абразивными

2) пенообразующими

3) связующими

4) ароматизирующими **032. В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится**

1) дикальцийфосфат

2) лаурилсульфат натрия

3) полиэтиленгликоль

4) гидроколлоиды

033. В качестве активного компонента в состав противокариозных зубных паст вводят

1) диоксид кремния

1)

2)

- 3)
- 4)
- 2) монофторфосфат натрия
- 3) лаурилсульфат натрия
- 4) карбонат кальция

034. Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста 1) 1,5-2 года

- 2) 3-4 года
- 3) 5-6 лет
- 4) 10-12 лет

035. В качестве фторидсодержащих компонентов в состав лечебно-профилактических зубных паст включают 1) фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция

- 2) фторид натрия, аминофторид, фторид кальция, фторид железа
- 3) фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, аминофторид
- 4) фторид натрия, фторид олова, фторид кальция

036. В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты

- 1) кальцийсодержащие
- 2) гигиенические
- 3) солевые
- 4) фторидсодержащие
- 5) с растительными добавками

037. Противопоказанием к использованию фторидсодержащих зубных паст является

- 1) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- 2) наличие у пациента большого количества пломб высокое содержание фторида в питьевой воде кровоточивость десен

038. Гигиенические зубные пасты не содержат в своем составе

- 1) абразивные компоненты
- 2) пенообразующие компоненты
- 3) лечебно-профилактические добавки
- 4) ароматизаторы

039. Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления

- 1) зубного налета с гладких поверхностей зубов
- 2) зубного налета с контактных поверхностей зубов
- 3) остатков пищи из межзубных промежутков
- 4) зубного камня

040. Использование флоссов рекомендуется для удаления зубного налета с поверхностей зубов 1) вестибулярных

- 2) окклюзионных
- 3) апроксимальных
- 4) оральных

041. Удаление минерализованных зубных отложений в стоматологической практике производится для профилактики

- 1) флюороза
- 2) местной гипоплазии
- 3) воспалительных заболеваний пародонта
- 4) зубочелюстных аномалий

042. Профессиональная гигиена полости рта включает

- 1) герметизацию фиссур зубов
- 2) удаление над- и поддесневого зубного камня
- 3) пломбирование кариозных полостей
- 4) избирательное пришлифовывание зубов

3)

4)

043. Профессиональную гигиену необходимо проводить

1) 1 раз в год

2) 2 раза в год

3) 1 раз в 3 месяца

4) 1 раз в 2 года

044. При проведении профессиональной гигиены жевательную поверхность зубов целесообразно очищать от налета с помощью

1) резиновых колпачков и полировочных паст

2) щеточек и полировочных паст 3) флоссов

045. При проведении профессиональной гигиены гладкие поверхности зубов целесообразнее очищать от налета с помощью

1) резиновых колпачков и полировочных паст

2) щеточек и полировочных паст 3) флоссов

046. Для механического удаления зубного камня используют инструменты

1) зеркало, зонд, экскаваторы

2) экскаваторы, серпы, кюретки

3) кюретки, зонд, гладилки

047. Для удаления зубного камня с помощью ультразвука используют

1) стоматологические инструменты

2) скалеры

3) медикаментозные средства

Профилактика кариеса

001. Наиболее высокая минерализация эмали наблюдается в ее слое

1) поверхностном

2) подповерхностном

3) глубококом

002. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области

1) фиссур и естественных ямок

2) режущего края и бугров

3) контактных поверхностей 4) шейки

003. Эмаль временных зубов содержит минеральных веществ по сравнению с эмалью постоянных зубов

- 1) больше
- 2) меньше
- 3) то же количество

004. Молярное соотношение Са/Р в эмали в среднем составляет

- 1) 1,37
- 2) 1,47
- 3) 1,67
- 4) 1,87

005. Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивает свойство эмали

- 1) микротвердость
- 2) растворимость
- 3) проницаемость

006. Деминерализация эмали начинается в ее слое

- 1) поверхностном
- 2) подповерхностном
- 3) глубококом

007. Местным фактором риска возникновения кариеса является

- 1) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 2) низкое содержание фторида в питьевой воде неудовлетворительная гигиена полости рта наличие сопутствующих соматических заболеваний

009. Среди стрептококков наибольшее значение в возникновении кариеса имеют

- 1) Str. mutans
- 2) Str. mitis
- 3) Str. sanguis
- 4) Str. salivarius

010. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов

- 1) устойчивость к антибиотикам
- 2) образование органических кислот
- 3) способность вызывать дисбактериоз

011. Значение рН зубного налета, оцениваемое как критическое, составляет

- 1) 7,0
- 2) 6,5

- 3)
- 4)
- 3) 5,5

012. Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод

- 1) мальтоза
- 2) галактоза
- 3) сахароза
- 4) гликоген

013. При употреблении углеводов наиболее значимым фактором, обуславливающим создание кариесогенной ситуации в полости рта, является

- 1) тип принятого сахара
- 2) количество принятого сахара
- 3) форма приема сахара
- 4) частота приема сахара

014. Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке зуба в области

- 1) бугров
- 2) пришеечной
- 3) режущего края
- 4) экватора зуба

015. Очаговая деминерализация эмали встречается на зубах

- 1) временных
- 2) постоянных
- 3) временных и постоянных

016. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор

- 1) Шиллера–Писарева
- 2) эритрозина
- 3) 2% раствор метиленового синего
- 4) 5% спиртовой раствор йода

017. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие

- 1) снижения pH зубного налета
- 2) повышения проницаемости эмали в зоне поражения
- 3) нарушения Ca/P соотношения в эмали

018. Реминерализующую терапию рекомендуется проводить

- 1) при среднем кариесе
- 2) при кариесе в стадии пятна
- 3) при осложненном кариесе

019. Для реминерализующей терапии используются комбинации растворов

- 1) глюконата кальция и фторида натрия
- 2) «Ремодента» и глюконата кальция
- 3) фторида натрия и фторида олова

020. При проведении реминерализующей терапии 10% раствор глюконата кальция используют в комбинации с раствором 1) 3% «Ремодента»

- 2) 2% фторида натрия
- 3) 1% хлоргексидина
- 4) 10% нитрата кальция

021. Для реминерализации эмали зубов препарат «Ремодент» не используется 1) для аппликаций

- 2) для полосканий
- 3) для приема внутрь
- 4) для электрофореза

022. Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации

- 1) 1%
- 2) 3%
- 3) 5%
- 4) 10%

023. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) фторирование питьевой воды

3)

4)

3) фторирование молока

- 4) прием таблеток фторида натрия

024. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) прием таблеток фторида натрия
- 3) полоскания фторидсодержащими растворами
- 4) использование фторидсодержащих зубных паст

025. В районе, где содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы, наиболее эффективным методом фторидпрофилактики кариеса зубов у детей будет применение

- 1) таблеток фторида натрия
- 2) фторидсодержащих растворов для полосканий
- 3) фторидсодержащих зубных паст
- 4) покрытие зубов фторлаком

026. В районе, где содержание фторида в питьевой воде субоптимальное, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет

- 1) прием таблеток фторида натрия
- 2) прием фторированного молока
- 3) чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами
- 4) фторирование питьевой воды в школах

027. Основной источник поступления фторида в организм человека – это

- 1) пищевые продукты
- 2) питьевая вода
- 3) воздух
- 4) лекарства

028. Оптимальное содержание фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет

- 1) 0,5 мг/л
- 2) 0,8 мг/л
- 3) 1,0 мг/л
- 4) 1,2 мг/л

**029. Полоскание растворами фторида натрия с целью профилактики кариеса
рекомендуется проводить с возраста**

- 1) 3 года 2)
- 6 лет
- 3) 10 лет
- 4) 12 лет

**030. С целью профилактики кариеса используются полоскания
растворами фторида натрия в концентрациях 1) 0,01; 0,02%**

- 2) 0,02; 0,05; 0,1%
- 3) 0,05; 0,1; 0,2%
- 4) 0,5; 1,0; 1,5%

**031. Для профилактики кариеса зубов среди детей
организованных коллективов наиболее часто используются
растворы фторида натрия для полоскания в концентрации**

- 1) 0,1%
- 2) 0,2%
- 3) 0,5%
- 4) 1%

**032. Для профилактики кариеса полоскания
0,05% раствором фторида натрия проводят**

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 1 раз в полгода

**033. Для профилактики кариеса полоскания
0,1% раствором фторида натрия проводят**

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 1 раз в полгода

034. Для профилактики кариеса полоскания

0,2% раствором фторида натрия проводят

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 1 раз в полгода

035. Количество фторидсодержащего раствора на одну профилактическую процедуру полоскания не должно превышать 1) 5 мл

2) 10 мл

3) 20 мл

4) 50 мл

036. Применение фторидсодержащего лака способствует профилактике кариеса зубов

- 1) временных
- 2) постоянных
- 3) временных и постоянных

037. Показанием к применению системных методов фторидпрофилактики кариеса является содержание фторида в питьевой воде

- 1) оптимальное
- 2) менее половины оптимального
- 3) субоптимальное
- 4) больше оптимального

038. Показанием к назначению системных методов фторидпрофилактики кариеса является уровень интенсивности кариеса у 12-летних детей

- 1) очень низкий, низкий, средний
- 2) низкий, средний, высокий
- 3) средний, высокий, очень высокий

039. Одновременное применение двух эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов

- 1) показано
- 2) противопоказано
- 3) возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы

**040. Профилактическая эффективность эндогенных методов
фторидпрофилактики по сравнению с экзогенными методами**

- 1) одинакова
- 2) меньше
- 3) больше

**041. Максимальный противокариозный эффект от применения
таблеток фторида натрия наблюдается на зубах**

- 1) временных
- 2) постоянных
- 3) временных и постоянных

**042. Применение таблеток фторида натрия для профилактики кариеса
постоянных зубов наиболее эффективно с возраста**

- 1) 2 года
- 2) 5 лет
- 3) 6 лет
- 4) 10 лет

043. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют давать

- 1) 1 раз в неделю
- 2) каждый день
- 3) через день
- 4) 2 раза в неделю

044. Содержание фторида натрия в 1 л фторированного молока составляет

- 1) 0,5 мг
- 2) 1,0 мг
- 3) 1,5 мг
- 4) 2,5 мг

045. Фторированное молоко в целях профилактики кариеса наиболее целесообразно употреблять детям в возрасте

- 1) с 3 до 9 лет
- 2) с 3 до 12 лет
- 3) с 6 до 15 лет
- 4) с 7 до 16 лет

046. Количество фторида натрия для получения 1 кг фторированной соли составляет

- 1) 100 мг
- 2) 200 мг
- 3) 250 мг
- 4) 500 мг

047. Системный характер поражения зубов наблюдается

- 1) при местной гипоплазии эмали
- 2) при флюорозе
- 3) при кариесе в стадии пятна
- 4) при среднем кариесе

048. Причиной эндемического флюороза является

- 1) недостаток кальция в организме ребенка
- 2) инфекционное заболевание ребенка
- 3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 4) недостаток фтора в организме ребенка

**049. Применять экзогенные методы фторидпрофилактики
в очаге эндемического флюороза**

- 1) можно
- 2) периодически можно
- 3) нельзя

050. Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является

- 1) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- 2) замена водоисточника
- 3) гигиена полости рта
- 4) герметизация фиссур
- 5) прием фторидсодержащих таблеток

**051. Период активной минерализации фиссур постоянных моляров
заканчивается после прорезывания зуба**

- 1) сразу
- 2) через 2-3 года
- 3) через 5-6 лет
- 4) через 10-12 лет

052. Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба

- 1) сразу
- 2) через 2-3 года
- 3) через 4-6 лет
- 4) в течение всей жизни

053. Силанты – это материалы

- 1) для пломбирования кариозных полостей
- 2) для пломбирования корневых каналов
- 3) для герметизации фиссур
- 1)
- 2)

- 3)
- 4) для изолирующих прокладок

054. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров

рекомендуется проводить в возрасте

- 6-8 лет
- 10-11 лет
- 12-13 лет

055. Герметизацию фиссур вторых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте

- 1) 6-8 лет
- 2) 9-10 лет
- 3) 12-13 лет

056. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур является

- 1) плохая гигиена полости рта
- 2) неполное прорезывание коронки зуба
- 3) средний или глубокий кариес
- 4) повышенное содержание фтора в питьевой воде

057. При невозможности надежной изоляции зуба от слюны при проведении

метода герметизации фиссур материалом выбора служит

- 1) химиотверждаемый герметик
- 2) светотверждаемый герметик
- 3) стеклоиономерный цемент 4) компомер

058. Проведение метода герметизации фиссур при поверхностном кариесе

- 1) невозможно
- 2) возможно при применении инвазивной методики
- 3) возможно при применении неинвазивной методики

059. Эффективность профилактики при использовании метода герметизации фиссур составляет

- 1) 40%
- 2) 60%
- 3) 80%
- 1)
- 2)

3)

4) 95-100%

Профилактика заболеваний пародонта

001. Пародонт – это комплекс органов, включающий

- 1) зуб, десну, периодонт
- 2) зуб, десну, периодонт, кость альвеолы
- 3) зуб, десну, периодонт, кость альвеолы, цемент корня

002. Наличие пародонтального кармана

характерно для гингивита для пародонтита

для пародонтоза 4)

для пародонтомы

003. Для катарального гингивита характерно

- 1) кровоточивость десен
- 2) наличие пародонтальных карманов
- 3) ретракция десны
- 4) атрофия альвеолы

004. При гингивите на рентгенограмме наблюдается

- 1) равномерная атрофия альвеол
- 2) снижение высоты межальвеолярных перегородок
- 3) склеротические изменения альвеолярной кости
- 4) изменений нет

005. С увеличением показателя индекса гигиены риск развития воспалительных заболеваний пародонта

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не влияет

006. Низкое прикрепление уздечки верхней губы

может вызывать в тканях пародонта изменения

- 1)
- 2)

3)

1) местные

2) генерализованные

3) не вызывает изменений

007. Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является 1) наследственность

2) наличие микробного налета

3) вредные привычки

4) подвижность зубов

008. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита

1) заболевания ЖКТ

2) скученность зубов

3) заболевания крови

009. К локальному пародонтиту

приводит гиповитаминоз прием
противосудорожных препаратов

1)

2)

3)

отсутствие контактного пункта между соседними зубами

4) патология эндокринной системы

010. Причиной генерализованного пародонтита может быть

1) отсутствие контактного пункта между соседними зубами

2) нависающий край пломбы

3) эндокринные заболевания

4) скученность зубов

011. Индекс CRITN у взрослых регистрирует следующие признаки

1) зубной налет, зубной камень

2) кровоточивость, зубной камень

3) зубной камень, пародонтальный карман

4) кровоточивость, зубной камень, пародонтальный карман **012. При регистрации индекса CRITN секстант считается исключенным**

1) при наличии флюороза

2) при отсутствии зубов

3) при скученности зубов

013. Индекс CRITN определяется с помощью зонда

1) стоматологического

2) пуговчатого

3) штыковидного

4) не требует применения инструмента

014. CRITN – это индекс

1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

2) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ

3) папиллярно-маргинально-альвеолярный

4) эффективности гигиены полости рта

015. При обследовании тканей пародонта по индексу CRITN у взрослого пациента исследуют пародонт в области

зубов 1) 17/16 11 26/27

46/47 31 36/37

2) 16/15 21 25/26

46/45 41 35/36
3) 17/14 11/21 24/27
47/44 41/31 34/37

016. Индекс РМА выражается

- 1) в абсолютных единицах
- 2) в процентах
- 3) в относительных единицах

017. РМА – это индекс

- 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 2) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- 3) папиллярно-маргинально-альвеолярный
- 4) эффективности гигиены полости рта

018. Раствор Шиллера–Писарева используется при определении индекса 1) СРІ

- 2) РМА
- 3) КПУ
- 4) СРІТН

019. С помощью индекса РМА определяют

- 1) кровоточивость десны
- 2) зубной камень
- 3) степень воспаления десны
- 4) зубной налет

020. При определении индекса РМА окрашивается вестибулярная десна в области

- 1) фронтальных зубов нижней челюсти
- 2) фронтальных зубов верхней челюсти
- 3) всех верхних зубов
- 4) всех зубов верхней и нижней челюсти

021. Основным методом профилактики катарального гингивита является

- 1) рациональная гигиена полости рта
- 2) сбалансированное питание
- 3) полоскание полости рта растворами фторидов

4) санация полости рта

022. Для уменьшения кровоточивости десен наиболее целесообразно использовать зубные пасты 1) фторидсодержащие

2) с растительными добавками

3) гигиенические

4) отбеливающие

023. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубной щеткой

1) мягкой

2) средней жесткости

3) жесткой

024. Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта способствуют

1) прием фторидсодержащих таблеток

2) проведение профессиональной гигиены

3) реминерализирующая терапия

4) герметизация фиссур зубов

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Терапевтическая стоматология: учебник предназначен студентам, интернам, ординаторам и аспирантам медицинских вузов: в 3 ч. / под ред. Г.М. Барера.

- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224 с.: ил. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

2. Миронова М.Л., Стоматологические заболевания: учебник / Миронова М.Л.

- М.:

ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4772-7 - Текст: электронный // ЭБС

"Консультант студента": [сайт]. - URL:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447727.html> (дата обращения: 14.01.2020). -

Режим доступа: по подписке.

б) дополнительная литература:

3. Александров М.Т. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с.

- ISBN 978-5-9704-0832-2 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>

4. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней.

Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

5. Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. -

2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>

6. Базилян Э.А., Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / под ред. Базиляна Э.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN

978-597045349-0 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453490.html>

7. Каливрадзян Э.С. Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / Э. С. Каливрадзян и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 352 с. - ISBN 978-59704-2999-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429990.html>

8. Каливрадзян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических

терминов

[Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАРМедиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

9. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л.И., Миннуллина И.П.

- М.: ГЭОТАРМедиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5426-8 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454268.html>

10. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] /

Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

11. Янушевич О.О., Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / Под ред. О. О. Янушевича, В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. и доп. -

М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5199-1 - Текст: электронный // ЭБС

"Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451991.html> (дата обращения: 14.01.2020). -

Режим доступа: по подписке.

12. Янушевич О.О., Терапевтическая стоматология: учебник / О. О. Янушевич, Ю.

М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5151-9 - Текст: электронный //

ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451519.html> (дата обращения: 14.01.2020). -

Режим доступа: по подписке.

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- **необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:**

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)
1.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
2.	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
3.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
4.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
5.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
6.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
7.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.

8.	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
9.	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
10.	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
11.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «Анти-Плагиат»
12.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

1. Электронная библиотека диссертаций и авторефератов РГБ (ЭБД РГБ) <https://dvs.rsl.ru>. Требуется регистрация в библиотеке СОГУ
2. ЭБС "Университетская библиотека ONLINE" <https://biblioclub.ru> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ
3. ЭБС «Научная электронная библиотека eLibrary.ru» <http://elibrary.ru> Самостоятельная регистрация на сайте
4. Универсальная баз данных EastView <https://dlib.eastview.com> Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov
5. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека по медицинскому и фармацевтическому образованию, а также по естественным и точным наукам в целом. <http://www.studentlibrary.ru> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ
6. ЭБС «Юрайт» - образовательная среда, включающая виртуальный читальный зал учебников и учебных пособий от авторов из ведущих вузов России по всем направлениям и специальностям www.biblio-online.ru Требуется регистрация в библиотеке СОГУ
7. SpringerCustomerServiceCenterGmbH (база данных, содержащие электронные издания издательства SpringerNature за период 2011 - 2017 гг. (полнотекстовая коллекция в количестве 46 332 книг). <http://www.springer.com>

Профессиональные базы данных:

- Международная классификация болезней МКБ-10. <https://mkb-10.com>
- – **Univadis.ru** - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения –
- **VIDAL**. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
- «**Medi.ru**» Подробно о лекарствах.

- **e-stomatology.ru** - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России. –
- **Scopus** – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>
- **Taylor&Francis**. Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/>
- **Web of Science**. Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций. <https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X>
- База данных доказательной медицины The Cochrane Library <https://www.cochranelibrary.com>
- Книги по стоматологии для бесплатного скачивания www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya
- Дентал-ревю – информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии. www.dental-revue.ru

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

<p>Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: преподавательский стол, стул, столы и стулья для обучающихся, кафедра, классная доска, интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска). Наборы мультимедийных наглядных материалов по различным видам дисциплин (плакаты). Программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional; Microsoft Office Standard 2016; 7-zip; WinRAR; Adobe Acrobat Reader; STDU Viewer; Mozilla Firefox; Google Chrome; Kaspersky Security Cloud); Система тестирования Sunrav WEBClass (Бессрочное ПО); Программное обеспечение для редактирования химических формул IsisDraw (Бессрочное ПО); Консультант плюс; Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»; Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»; Гарант; Cisco Webex; демонстрационные и учебно-наглядные пособия (видеопрезентация).</p>	<p>Российская Федерация, 362025, Республика Северная Осетия – Алания, город Владикавказ, КДСЦ, улица Тамаева, дом 47, ауд. № 1-4.</p>
---	---

<p>Лаборатории: аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, карпульный иньектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических). Набор стоматологических инструментов для проведения осмотра полости рта.</p> <p>Лаборатории, предусмотренные для оказания медицинской помощи</p>	<p>Российская Федерация, 362025, Республика Северная Осетия – Алания, город Владикавказ, КДСЦ, улица Тамаева, дом 47, ауд. № 1-4.</p>
<p>пациентам: тонометр, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для оказания для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врачастоматолога: установка стоматологическая (УС) или место рабочее универсальное врача-стоматолога (МРУ); негатоскоп; фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф, аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор).</p> <p>Лаборатории: компьютерные классы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, а также самостоятельной работы обучающихся: Мебель: столы, парты, стулья ; доска магнитно-маркерная Silwerhof, интерактивная доска IQBoardPS080 со встроенным проектором NECU250 X, мультимедийный проектор BenQ MX 501, компьютер для офиса в комплект (монитор (AOC E2550Sda/системный блок), сетевой фильтр, микрофон, колонки, комплект мультимедийных презентаций., лазерная указка.</p>	

11. Лист обновления/актуализации

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры ортопедической стоматологии, пропедевтики и постдипломного образования
«27» апреля 2023 г., протокол № 9

Программа одобрена на заседании совета медицинского факультета
«27» апреля 2023 г., протокол № 9