

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДЕНО

решением цикловой методической
комиссии по координации
подготовки кадров высшей
квалификации

протокол №6 от 15.06.2017 г.
Декан ФПКВК

_____ А.А. Зуйкова
«15» 06 2017 г.

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

**Рабочая программа клинической производственной практики
для обучающихся по основным профессиональным образовательным
программам высшего образования (программам ординатуры) по
специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

факультет подготовки кадров высшей квалификации

курс - 1

кафедра – госпитальной стоматологии

всего 1044 часов (29 зачётных единиц)

контактная работа: 672 часа

✓ лекции 62 часа

✓ практические занятия 610 часов

внеаудиторная самостоятельная работа 336 часов

контроль: экзамен 36 часов в 1-ом семестре

Воронеж
2017 г.

1. ЦЕЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Цель: углубление теоретической подготовки и дальнейшее повышение практической подготовки выпускников медицинских ВУЗов по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике распространенных стоматологических заболеваний, на базе знаний и умений по стоматологии, приобретенных в процессе обучения в ВУЗе, до уровня, необходимого для их полноценной самостоятельной работы в объеме требований квалификационной характеристики врача-стоматолога-терапевта.

Задачи: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний, по терапевтической стоматологии; подготовка врача-стоматолога-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания других дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-стоматолога-терапевта в областях:

- ✓ профилактической деятельности:
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- ✓ диагностической деятельности:
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - диагностика неотложных состояний;
- ✓ лечебной деятельности:
 - оказание специализированной медицинской помощи в клинике терапевтической стоматологии;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- ✓ реабилитационной деятельности:
 - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
 - психолого-педагогической деятельности;
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- ✓ организационно-управленческой деятельности:
 - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организация и управление деятельностью медицинских организаций стоматологического профиля и их структурных подразделений;
 - организация проведения медицинской экспертизы;
 - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации;
 - создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учётом требований техники безопасности и охраны труда;
 - соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

2.1 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных условиях:

Владеть:

- ✓ получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей);
- ✓ первичный осмотр пациентов в соответствии с действующей методикой;
- ✓ повторный осмотр пациентов в соответствии с действующей методикой;
- ✓ разработка алгоритма постановки предварительного диагноза;
- ✓ интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей);
- ✓ интерпретация данных первичного осмотра пациентов;
- ✓ интерпретация данных повторного осмотра пациентов;
- ✓ установление предварительного диагноза;
- ✓ направление пациентов на лабораторные исследования;
- ✓ направление пациентов на рентгенологические исследования;
- ✓ направление пациентов на консультации к врачам-специалистам;
- ✓ разработка алгоритма постановки окончательного диагноза;
- ✓ интерпретация данных лабораторных исследований;
- ✓ интерпретация данных рентгенологических исследований;
- ✓ интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами;
- ✓ интерпретация данных дополнительных обследований пациентов;
- ✓ постановка окончательного диагноза.

Уметь:

- ✓ анализировать полученную информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
- ✓ проводить и интерпретировать результаты объективных исследований;
- ✓ интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов;
- ✓ интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов;
- ✓ обосновывать необходимость и объём лабораторных исследований;
- ✓ обосновывать необходимость и объём инструментальных исследований;
- ✓ обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам;
- ✓ анализировать полученные результаты обследования, при необходимости обосновать и планировать объём дополнительных исследований;
- ✓ интерпретировать результаты сбора информации от пациентов/законных представителей);
- ✓ интерпретировать данные лабораторных исследований;
- ✓ интерпретировать данные рентгенологических исследований;
- ✓ интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами;
- ✓ интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов;
- ✓ пользоваться необходимой медицинской аппаратурой;
- ✓ проводить с диагностической целью зондирование, термометрию, перкуссию, пальпацию, электроодонтодиагностику, окрашивание тканей зуба, оценку рентгенограмм;
- ✓ проводить с диагностической целью окрашивание слизистой оболочки полости рта, пробу Кулаженко, реопародонтографию, полярографию, бактериоскопию, оценку показателей гигиенических индексов;
- ✓ выявлять инфекционную патологию в очаге, устанавливать контактных лиц, проводить медицинскую сортировку в эпидемическом очаге;
- ✓ проводить клиническую оценку результатов лабораторных, бактериологических;
- ✓ выявлять онкологические заболевания полости рта и определять дальнейшую тактику ведения больного;
- ✓ диагностировать, лечить и проводить профилактику профессиональных заболеваний, проявляющихся в полости рта;
- ✓ оформлять медицинскую документацию врача-стоматолога-терапевта;

- ✓ определять показания к выдаче документов подтверждающих временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ оформлять документы подтверждающие временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ использовать Законодательство РФ по вопросам временной нетрудоспособности граждан и аспекты юридической ответственности врача-стоматолога-терапевта при оформлении соответствующей документации;
- ✓ оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь;
- ✓ правильно применять средства индивидуальной защиты;
- ✓ выполнять реанимационные мероприятия;

Знать:

- ✓ общие принципы, основные (зондирование, перкуссия, пальпация и термометрия) и дополнительные (электроодонтометрия, рентгенография и др.) методы диагностики в работе врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ основные аспекты применения функциональных, лабораторных, электрофизиологических и лучевых методов диагностики в работе врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ диагностику, дифференциальную диагностику, принципы терапии заболеваний твердых тканей зуба;
- ✓ диагностику, дифференциальную диагностику, принципы терапии заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- ✓ диагностику и тактику врача-стоматолога-терапевта при неотложных состояниях в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ принципы диагностики и выявления онкологических заболеваний полости рта и понятие «онкологическая настороженность» врачом-стоматологом-терапевтом; принципы диагностики, лечения и профилактики профессиональных заболеваний, проявляющихся в полости рта;
- ✓ диагностику стоматологических заболеваний по МКБ-10;
- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача-стоматолога-терапевта;

- ✓ показания к выдаче документов подтверждающих временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ правила оформления документов подтверждающих временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ законодательство РФ по вопросам временной нетрудоспособности граждан и аспекты юридической ответственности врача стоматолога-терапевта при оформлении соответствующей документации;
- ✓ общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- ✓ основы законодательства о здравоохранении и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций;
- ✓ состояния, требующие экстренной и неотложной медицинской помощи;
- ✓ стандарты оказания медицинской помощи по заболеваниям;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях;
- ✓ методика выполнения реанимационных мероприятий.

2.2 Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях:

Владеть:

- ✓ знаниями о современных анестетиках, о показаниях и противопоказаниях к их применению, техникой проведения анестезии, навыками по оказанию неотложной помощи в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ принципами терапии некариозных заболеваний, методиками неинвазивных методов лечения (отбеливание, реминерализующая терапия) и инвазивных (препарирование, пломбирование);
- ✓ техникой препарирования кариозных полостей, методикой антисептической обработки, пломбирования;
- ✓ способностью устранять осложнения, возникающие при лечении кариеса;
- ✓ знаниями об особенностях лечения пульпита в зависимости от его формы, методикой обработки корневых каналов, тактикой выбора пломбировочного материала для корневых каналов. Методиками устранения ошибок и осложнений возникающих при лечении пульпитов;

- ✓ основными аспектами лечения периодонтитов, тактикой врача при различных формах периодонтитов, методиками устранения ошибок и осложнений возникающих при лечении периодонтитов;
- ✓ современными принципами этиотропного патогенетического, симптоматического, общего и местного лечения гингивитов в зависимости от формы, распространенности и степени тяжести;
- ✓ методиками этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения пародонтита в зависимости от степени тяжести, распространенности и течения;
- ✓ способами этиопатогенетической и симптоматической терапии, различными методами введения лекарственных средств в ткани СОПР (аппликации, орошения, инъекции и др.);
- ✓ умением назначать общее лечение при заболеваниях твердых тканей зубов, пародонта и СОПР;
- ✓ знаниями по использованию физиотерапевтических методов лечения в терапии стоматологических заболеваний;
- ✓ правилами оформления медицинской документации врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ правилами поведения медицинского персонала при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- ✓ знаниями о путях взаимодействия с представителями МЧС и ГО при возникновении ЧС ,в том числе при проведении медицинской эвакуации;
- ✓ знаниями о роли младшего, среднего и старшего медицинского персонала в организации взаимодействия с представителями МЧС и ГО во время проведения эвакуации и на ее этапах.

Уметь:

- ✓ определять показания к проведению обезболивания в клинике терапевтической стоматологии, диагностировать, предотвращать возникновение осложнений при проведении анестезии и оказывать неотложную помощь;
- ✓ определять тактику лечения некариозных заболеваний твердых тканей зуба, проводить отбеливание, реминерализующую терапию и препарирование и пломбирование дефектов зубов некариозного происхождения;
- ✓ выбирать метод лечения кариозных поражений твердых тканей зуба в зависимости от стадии кариозного процесса, определять вид пломбировочного материала в зависимости от групповой

принадлежности зуба, устранять осложнения возникающих при лечении кариеса;

- ✓ выбирать метод лечения пульпита в зависимости от его формы, методику обработки корневых каналов, тактику выбора пломбировочных материалов для корневых каналов; причины возникновения ошибок и осложнений при лечении пульпитов;
- ✓ выбирать метод лечения периодонтита, определять тактику врача при различных формах периодонтитов, устранять ошибки и осложнения возникающие при лечении периодонтитов;
- ✓ выбирать методы этиотропного, патогенетического, симптоматического, общего и местного лечения гингивитов в зависимости от формы, распространенности и степени тяжести;
- ✓ выбирать методы этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения пародонтита в зависимости от степени тяжести, распространенности и течения;
- ✓ проводить этиотропное, симптоматическое, патогенетическое, общее и местное лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (при необходимости с другими специалистами);
- ✓ определять показания, противопоказания и методику проведения физиотерапевтического лечения кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР в комплексной терапии этих заболеваний; использовать знания о поведении медицинского персонала при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- ✓ использовать знания о путях взаимодействия с представителями МЧС и ГО при возникновении ЧС, в том числе при проведении медицинской эвакуации;
- ✓ согласовывать роль младшего, среднего и старшего медицинского персонала в организации взаимодействия с представителями МЧС и ГО во время проведения эвакуации и на ее этапах;
- ✓ оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта.
- ✓ оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь;
- ✓ правильно применять средства индивидуальной защиты;
- ✓ выполнять реанимационные мероприятия.

Знать:

- ✓ показания к проведению обезболивания в клинике терапевтической стоматологии, современные анестетики, технику проведения анестезии, осложнения при ее проведении;

- ✓ принципы терапии некариозных заболеваний твердых тканей зуба , методики неинвазивных методов лечения (отбеливание, реминерализующая терапия) и инвазивных (препарирование, пломбирование, ортопедическое лечение);
- ✓ этапы лечения кариозных поражений твердых тканей зуба, принципы препарирования кариозных полостей, тактику выбора пломбирочного материала. Особенности лечения начального, поверхностного, среднего и глубокого кариеса. Причины возникновения и способы устранения осложнений возникающих при лечении кариеса;
- ✓ особенности лечения пульпита в зависимости от его формы; методики обработки корневых каналов, тактику выбора пломбирочных материалов для корневых каналов. Ошибки и осложнения возникающие при лечении пульпитов и способы их устранения;
- ✓ основные аспекты лечения периодонтитов, тактику врача при различных формах периодонтитов. Ошибки и осложнения возникающие при лечении периодонтитов и способы их устранения;
- ✓ современные принципы этиотропного, патогенетического, симптоматического, общего и местного лечения гингивитов в зависимости от формы, распространенности и степени тяжести;
- ✓ аспекты этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения пародонтита в зависимости от степени тяжести, распространенности и течения;
- ✓ аспекты этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта. Показания для консультаций специалистов узкого профиля у пациентов с проявлениями общей патологии в полости рта (для диагностики и последующего совместного лечения);
- ✓ показания, противопоказания и методику проведения физиотерапевтического лечения кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога- терапевта;
- ✓ правила поведения медицинского персонала при возникновении чрезвычайных ситуаций;

- ✓ пути взаимодействия с представителями МЧС и ГО при возникновении ЧС ,в том числе при проведении медицинской эвакуации;
- ✓ роль младшего, среднего и старшего медицинского персонала в организации взаимодействия с представителями МЧС и ГО во время проведения эвакуации и на ее этапах.
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях;
- ✓ методика выполнения реанимационных мероприятий.

2.3 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях:

Владеть:

- ✓ основами диагностики, принципами дифференциальной диагностики и терапии, реабилитации больных при заболеваниях твердых тканей зуба;
- ✓ основами диагностики, принципами дифференциальной диагностики и терапии, реабилитации больных при
- ✓ осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ знаниями о показаниях к госпитализации при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ методикой определения показаний и противопоказаний к назначению физиотерапевтических процедур в комплексном лечении некариозных поражений, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ принципами реабилитации больных имеющих общесоматическую патологию проявляющуюся в полости рта совместно с узкими специалистами;
- ✓ знаниями о показаниях к применению методик фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ знаниями о показаниях к назначению нетрадиционных методов лечения в клинике терапевтической стоматологии (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и др.);
- ✓ способами и правилами оформления медицинской документации врача-стоматолога – терапевта.

Уметь:

- ✓ проводить диагностику, дифференциальную диагностику и терапию, реабилитацию больных при заболеваниях твердых тканей зуба;

- ✓ проводить диагностику, дифференциальную диагностику и терапию, реабилитацию больных при осложненном кариесе заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ определять показания к госпитализации при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ определять показания ,противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур в комплексном лечении некариозных поражений, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ определять принципы реабилитации больных имеющих общесоматическую патологию проявляющуюся в полости рта совместно с узкими специалистами;
- ✓ определять показания к применению и методику использования фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ определять показания к назначению нетрадиционных методов лечения в клинике терапевтической стоматологии (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и др.);
- ✓ оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта.

Знать:

- ✓ диагностику, принципы дифференциальной диагностики и терапии, реабилитацию больных при заболеваниях твердых тканей зуба;
- ✓ диагностику, принципы дифференциальной диагностики и терапии, реабилитацию больных при осложненном кариесе заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ показания к госпитализации при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ методику проведения, показания ,противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур в комплексном лечении некариозных поражений, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ принципы реабилитации больных имеющих общесоматическую патологию проявляющуюся в полости рта совместно с узкими специалистами;
- ✓ показания к применению и методику использования фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР;

- ✓ показания к назначению нетрадиционных методов лечения в клинике терапевтической стоматологии (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и др.);
- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

2.4 Проведение и контроль эффективности профилактических мероприятий по охране стоматологического здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях:

Владеть:

- ✓ умением оценивать аспекты здоровья и болезни; умением использования основ медицинской этики и деонтологии в терапевтической стоматологии;
- ✓ принципами научно обоснованной профилактики; ведущими аспектами санологии: современными методиками профилактики стоматологических заболеваний;
- ✓ диагностическими критериями, формулировкой диагноза, принципами терапии, показаниями к госпитализации, принципами реабилитации больных при заболеваниях органов полости рта;
- ✓ индивидуальным подходом к оценке роли алиментарного фактора, значения содержания фтора в питьевой воде, влияния вредных привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья;
- ✓ правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта
- ✓ принципами научно обоснованной профилактики; ведущими аспектами санологии: современными методиками профилактики стоматологических заболеваний;
- ✓ методами профилактики, диагностики, реабилитации, принципами терапии, больных с заболеваниями органов полости рта;
- ✓ принципами проведения первичной, вторичной и третичной профилактики в терапевтической стоматологии;
- ✓ основами оказания помощи пациентам при неотложных состояниях в практике врача стоматолога-терапевта;
- ✓ основами ведения пациентов с патологией полости рта, имеющими общесоматическую патологию, определением

- показаний к диагностике, лечению и профилактике совместно с узкими специалистами;
- ✓ современными методами диагностики, лечения и профилактики патологии твердых тканей зуба;
 - ✓ знаниями об основных принципах и этапах диспансеризации в клинике терапевтической стоматологии;
 - ✓ правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта.
 - ✓ проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме; применять основные правила санологии;
 - ✓ применять на практике этапы и содержание первичной, вторичной и третичной профилактики в терапевтической стоматологии;
 - ✓ использовать диагностические критерии общесоматических заболеваний имеющих проявления в полости рта, определять показания к совместной диагностике, лечению и профилактике с узкими специалистами;
 - ✓ применять современные принципы и методы лечения стоматологических заболеваний на терапевтическом приеме. Использовать медико-социальные, этические и юридические аспекты в терапевтической стоматологии;
 - ✓ проводить профилактику профессиональных заболеваний в терапевтической стоматологии; определять лечебную тактику в профилактике профессиональных заболеваний;
 - ✓ проводить диагностику, лечение и профилактику заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Уметь:

- ✓ осуществлять принципы социальной гигиены, использовать биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в стоматологической практике;
- ✓ проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме; применять основные правила санологии;
- ✓ диагностировать, лечить, направлять на госпитализацию, осуществлять реабилитацию больных при заболеваниях органов полости рта;
- ✓ проводить индивидуальную оценку роли алиментарного фактора, значения содержания фтора в питьевой воде, влияния вредных

привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья;

- ✓ оформлять медицинскую документацию врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме; применять основные правила санологии;
- ✓ применять на практике этапы и содержание первичной, вторичной и третичной профилактики в терапевтической стоматологии;
- ✓ вести пациентов при неотложных состояниях в практике врача стоматолога -терапевта для профилактики осложнений;
- ✓ использовать диагностические критерии общесоматических заболеваний имеющих проявления в полости рта, определять показания к совместной диагностике, лечению и профилактике с узкими специалистами;
- ✓ применять принципы профилактики и диагностики профессиональных заболеваний в терапевтической стоматологии; лечебную тактику врача-стоматолога-терапевта при выявлении профессиональных заболеваний;
- ✓ проводить диагностику, лечение и профилактику заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- ✓ проводить диагностику лечение и профилактику патологии твердых тканей зуба;
- ✓ использовать знания принципов и этапов диспансеризации в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме при угрозе возникновения особо опасных инфекций;
- ✓ использовать методы обследования групп населения с целью выявления стоматологической патологии; использовать методы математической обработки результатов исследования;
- ✓ выявлять онкологические заболевания полости рта и определять дальнейшую тактику ведения больного;

Знать:

- ✓ принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения;
- ✓ особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;

- ✓ показания и противопоказания к применению вакцин, осложнения вакцинации;
- ✓ национальный календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям;
- ✓ возможности профилактики онкопатологии в различных возрастных группах;
- ✓ социально-гигиенические факторы, используемые в профилактике преждевременного старения;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

2.5 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни:

Владеть:

- ✓ ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- ✓ формирование у граждан мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек;
- ✓ формирование у граждан позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;

Уметь:

- ✓ проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- ✓ уметь проводить работу по формированию гигиенических навыков по уходу за полостью рта;
- ✓ проводить обучение членов семьи принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек;
- ✓ формировать у населения позитивное медицинское поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья, мотивацию к сохранению стоматологического здоровья;

Знать:

- ✓ определение понятия «здоровье», его структуру и содержание, закономерности формирования здорового образа семьи, а также факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
- ✓ формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала;
- ✓ основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний;
- ✓ теоретические основы рационального питания, нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения, роль витаминов и

микроэлементов в формировании и функционировании зубочелюстной системы;

- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

2.6 Организационно-управленческая деятельность:

Владеть:

- ✓ знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению;
- ✓ принципами научно обоснованной профилактики; ведущими аспектами санологии;
- ✓ основами медико-социальной экспертизы в практике врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ умением использовать показатели деятельности врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ принципами организации оказания стоматологической помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности;
- ✓ принципами организации работы стоматологического кабинета, отделения, поликлиники;
- ✓ экономическими методами управления в стоматологии, умением выполнять требования системы страховой медицины;
- ✓ профессиональными, юридическими и другими аспектами для участия в процедурах аттестации, лицензирования, аккредитации и сертификации врачей стоматологов-терапевтов;
- ✓ знанием вопросов трудового права (права и обязанности медицинских работников стоматологических учреждений) вопросов дисциплины труда;
- ✓ правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта;
- ✓ знаниями о главных элементах формирующих качество стоматологической помощи;
- ✓ пониманием уровней формирования и управления качеством стоматологической помощи (государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный);
- ✓ знанием факторов определяющих качество стоматологической помощи в РФ (рыночные механизмы, современные технологии лечения, административно-управленческие методы, использование субъективных факторов);
- ✓ правилами проведения медико-социальной экспертизы больных в клинике терапевтической стоматологии;

- ✓ методиками определения медико-статистических показателей для оценки качества оказания стоматологической помощи;
- ✓ знаниями о содержании инструктажей в рамках взаимодействия с представителями ГО и МЧС;
- ✓ принципами организации младшего, среднего и старшего медицинского персонала при возникновении ЧС;
- ✓ умением обеспечивать преемственность мероприятий на этапах медицинской эвакуации;
- ✓ принципами организации материально-технического обеспечения и медицинского оснащения служб в ЧС;
- ✓ знаниями о видах и объемах медицинской помощи при возникновении ЧС.

Уметь:

- ✓ применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению;
- ✓ проводить профилактические мероприятия в клинике терапевтической стоматологии; применять основные правила санологии;
- ✓ использовать основы медико-социальной экспертизы в практике врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ фиксировать показатели деятельности врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ организовывать оказание стоматологической помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности;
- ✓ организовывать работу стоматологического кабинета, отделения, поликлиники;
- ✓ применять экономические методы управления в стоматологии, требования системы страховой медицины в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ использовать знания в процессе подготовки к процедурам аттестации, лицензирования, аккредитации и сертификации врачей-стоматологов-терапевтов;
- ✓ применять знание вопросов трудового права (права и обязанности медицинских работников стоматологических учреждений) вопросов дисциплины труда;
- ✓ оформлять медицинскую документацию врача-стоматолога-терапевта;

- ✓ определять главные элементы формирующие качество стоматологической помощи;
- ✓ определять уровни формирования и управления качеством стоматологической помощи (государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный);
- ✓ выделять факторы определяющие качество стоматологической помощи в РФ (рыночные механизмы, современные технологии лечения, административно-управленческие методы, использование субъективных факторов);
- ✓ проводить медико-социальную экспертизу больных в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ использовать данные медико-статистических показателей для оценки качества оказания стоматологической помощи;
- ✓ использовать методику проведения инструктажей в рамках взаимодействия с представителями ГО и МЧС;
- ✓ организовывать работу младшего, среднего и старшего медицинского персонала при возникновении ЧС;
- ✓ обеспечивать преемственность мероприятий на этапах медицинской эвакуации.
- ✓ организовывать материально-техническое обеспечение и медицинское оснащение служб в ЧС;
- ✓ определять виды и объем медицинской помощи при возникновении ЧС.

Знать:

- ✓ законодательство Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению;
- ✓ принципы научно обоснованной профилактики; ведущие аспекты санологии;
- ✓ основы медико-социальной экспертизы в практике врача стоматолога-терапевта;
- ✓ показатели деятельности врача стоматолога-терапевта;
- ✓ организацию оказания стоматологической помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности;
- ✓ организацию работы стоматологического кабинета, отделения, поликлиники;
- ✓ экономические методы управления в стоматологии, систему страховой медицины в клинике терапевтической стоматологии; процедуры аттестации, лицензирования, аккредитации и сертификации врачей-стоматологов-терапевтов;

- ✓ вопросы трудового права (права и обязанности медицинских работников стоматологических учреждений) вопросы дисциплины труда;
- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта;
- ✓ главные элементы формирующие качество стоматологической помощи;
- ✓ уровни формирования и управления качеством стоматологической помощи (государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный);
- ✓ факторы определяющие качество стоматологической помощи в РФ (рыночные механизмы, современные технологии лечения, административно-управленческие методы, использование субъективных факторов);
- ✓ правила проведения медико-социальной экспертизы больных в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ роль основных медико-статистических показателей в оценке качества оказания стоматологической помощи;
- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ требования к проведению инструктажей в рамках взаимодействия с представителями ГО и МЧС;
- ✓ алгоритм поведения младшего, среднего и старшего медицинского персонала при возникновении ЧС;
- ✓ систему организации и преемственности мероприятий на этапах медицинской эвакуации;
- ✓ сущность и порядок обеспечения, материально-технического обеспечения и медицинского оснащения служб в ЧС;
- ✓ виды и объем медицинской помощи при возникновении ЧС.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Код компетенции и её содержание	Этап формирования компетенции
Универсальные компетенции (УК)	

УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	- текущий - промежуточный
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	- текущий - промежуточный
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	- текущий - промежуточный
Профессиональные компетенции		
<i>Профилактическая деятельность</i>		
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания .	- текущий - промежуточный
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	- текущий - промежуточный
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	- текущий - промежуточный
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.	- текущий - промежуточный

<i>Диагностическая деятельность</i>		
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем .	- текущий - промежуточный
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.	
<i>Лечебная деятельность</i>		
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.	- текущий - промежуточный
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	- текущий - промежуточный
<i>Реабилитационная деятельность</i>		
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.	- текущий - промежуточный
<i>Психолого-педагогическая деятельность</i>		
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	- текущий - промежуточный
<i>Организационно-управленческая деятельность</i>		
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	- текущий - промежуточный
ПК-12	Готовность к проведению в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	- текущий - промежуточный

ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	- текущий - промежуточный
--------------	--	------------------------------

4. СООТВЕТСТВИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ФУНКЦИЯМ ВРАЧА - СПЕЦИАЛИСТА ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Код компетенции и её содержание	Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических условиях					
	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных условиях	Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях	Проведение и контроль эффективности профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни	Организационно-управленческая деятельность
УК-1	+	+	+	+	+	+
УК-2						+
УК-3						+
ПК-1					+	
ПК-2				+		
ПК-3				+		
ПК-4						+
ПК-5						

	+					
ПК-6	+					
ПК-7		+				
ПК-8		+				
ПК-9			+			
ПК-10					+	
ПК-11						+
ПК-12						+
ПК-13						+

4. СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

В соответствии с ФГОС, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1116 по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» практика относится к Блоку 2 учебного плана основной профессиональной образовательной программы, является обязательным элементом и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся.

Производственная практика проводится на клинических базах Университета, осуществляющих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь.

Практика реализуется на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Общая трудоёмкость практики составляет 72 зачётные единицы – 2592 часа.

Базовая часть практики занимает 2160 часов (60 зачетных единиц), вариативная часть 432 часа (12 зачетных единиц).

Контроль осуществляется в виде зачета во 2-ом семестре, зачета с оценкой в 3-ем семестре и зачета в 4-ом семестре.

Б 2 Практика	Период практики	Часы	Зачетные единицы	Контроль (семестр)	Форма контроля
Базовая часть	2 семестр	216	6	2	<i>зачет</i>
	3			3	<i>зачет с</i>

поликлинической практики	семестр	1944	54		<i>оценкой</i>
	4 семестр			4	<i>зачет</i>
Вариативная часть поликлинической практики	2 семестр	108	3	2	<i>зачет</i>
	4 семестр	324	9	4	<i>зачет</i>
Общая трудоемкость		2592	72		

5. БАЗЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Практика проводится на базе кафедры госпитальной стоматологии ВГМУ имени Н.Н. Бурденко на основании договора о практической подготовке обучающихся АУЗ ВО ВОКСП, Стоматологической поликлиникой ВГМУ ин. Н.Н. Бурденко, БУЗ ВО "ВКСП №4"

6. СОДЕРЖАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Виды профессиональной деятельности	Место работы	Продолжительность	Формируемые компетенции	Средства оценивания	Этап оценивания
Первый курс Семестр 2					
Работа на лечебном приеме – участие во врачебном приеме в поликлинике: курация, составление плана диагностического обследования стоматологического больного; проведение лечения стоматологического заболевания, назначение медикаментозной и немедикаментозной (физиотерапии) терапии, проводимой в амбулаторных условиях; оформление медицинской документации врача-стоматолога-терапевта; участие в разработке, реализации и контроле эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях; в проведении и контроле	- Кафедра госпитальной стоматологии ; Стоматологическая полка ВГМУ; АУЗ ВО ВОКСП; БУЗ ВО "Воронежская стоматологическая полка №4"	Базовая часть: 216 часов (6 з. ед.) Вариативная часть: 108 часов (3 з. ед.)	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13	Тесты Контрольные вопросы Алгоритмы практических навыков Задачи	Текущий Промежуточный

<p>эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях; ведении санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни; организационно-управленческой деятельности.</p>					
<p>Второй курс Семестр 3</p>					
<p>Работа на лечебном приеме – участие во врачебном приеме в поликлинике: курация, составление плана диагностического обследования стоматологического больного; проведение лечения стоматологического заболевания, назначение медикаментозной и немедикаментозной (физиотерапии) терапии, проводимой в амбулаторных условиях; оформление медицинской документации врача-стоматолога-терапевта; участие в разработке, реализации и контроле эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях; в проведении и контроле эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях; ведении</p>	<p>- Кафедра госпитальной стоматологии ; Стоматологическая пол-ка ВГМУ; АУЗ ВО ВОКСП; БУЗ ВО "Воронежская стоматологическая пол-ка №4"</p>	<p>Базовая часть: 1944 часа (54 з. ед.)</p>	<p>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13</p>	<p>Тесты Контрольные вопросы Алгоритмы практических навыков Задачи</p>	<p>Текущий Промежуточный</p>

<p>санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни; организационно-управленческой деятельности; участие в консилиумах, выступления на конференциях, симпозиумах, конгрессах.</p>					
<p>Второй курс Семестр 4</p>					
<p>Работа на лечебном приеме – участие во врачебном приеме в поликлинике: курация, составление плана диагностического обследования стоматологического больного; проведение лечения стоматологического заболевания, назначение медикаментозной и немедикаментозной (физиотерапии) терапии, проводимой в амбулаторных условиях; оформление медицинской документации врача-стоматолога-терапевта; участие в разработке, реализации и контроле эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях; в проведении и контроле эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях; ведении санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала</p>	<p>- Кафедра госпитальной стоматологии ; Стоматологическая пол-ка ВГМУ; АУЗ ВО ВОКСП; БУЗ ВО "Воронежская стоматологическая пол-ка №4"</p>	<p>Базовая часть: 1944 часа (54 з. ед.) Вариативная часть: 324 часов (9 з. ед.)</p>	<p>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12 ПК-13</p>	<p>Тесты Контрольные вопросы Алгоритмы практических навыков Задачи</p>	<p>Текущий Промежуточный</p>

с целью формирования здорового образа жизни; организационно-управленческой деятельности; работа под руководством врачей-специалистов поликлиники с целью интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований, в том числе с врачом хирургом и ортопедом поликлиники.					
--	--	--	--	--	--

7. УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА И РЕСУРСЫ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Основная литература:

1. Базилян, Э.А. Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базилян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. : ил. – 18 / 2 экз.
2. Бичун, А.Б. Неотложная помощь в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. : ил. – 45 / 5 экз.
3. Грицук, С.Ф. Анестезия и интенсивная терапия в стоматологии / С. Ф. Грицук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. – 55 / 5 экз.
4. Детская терапевтическая стоматология : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под общ. ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. : ил. – 48 / 5 экз.
5. Лекции по ортопедической стоматологии : учебное пособие / под ред. Т.И.Ибрагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208с. – 57 / 5 экз.
6. Макеева, И.М. Биомеханика зубов и пломбировочных материалов / И. М. Макеева, В. А. Загорский. - Москва : Бином, 2013. - 264 с. : ил. – 13 / 2 экз.
7. Максимовский, Ю.М. Терапевтическая стоматология : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432с. – 147 / 5 экз.
8. Местное обезболивание в стоматологии : учебное пособие для вузов / под ред. Э.А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. : ил. – 95 / 5 экз.
9. Николаев, А.И. Практическая терапевтическая стоматология : учебное пособие для вузов / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - 9-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 928 с. : ил. – 47 / 3 экз.
10. Николаев, А.И. Фантомный курс терапевтической стоматологии : учебник для вузов / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - 4-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 432 с. : ил. – 38 / 2 экз.
11. Николаев, А.И. Препарирование кариозных полостей. Современные инструменты, методики, критерии качества / А. И. Николаев. - 2-е изд. перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 224с. : ил. – 10 / 2 экз.
12. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога : учебное пособие / под ред. Э.А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. : ил. – 60 / 5 экз.
13. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Т.Ю. Лебедева, Э.С. Каливрадзяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. : ил. – 95 / 5 экз.

14. Ортопедическая стоматология : учебник / под ред. Т.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливраджьяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640с. : ил. – 127 / 5 экз.
 15. Ортопедическая стоматология : учебник для вузов / под ред. И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливраджьяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. : ил. – 55 / 5 экз.
 16. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение : учебник для студ. мед.вузов / В.Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В.Н. Трезубова. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 368 с. : ил.– 45 / 5 экз.
 17. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов : учебник для студ. мед.вузов / В.Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В.Н. Трезубова. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 312 с. – 95 / 5 экз.
 18. Персин, Л.С.Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник для вузов / Л. С. Персин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. : ил.– 45 / 5 экз.
 19. Пропедевтическая стоматология : учебник / под ред. Э.А. Базикияна, О.О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с. : ил. – 45 / 5 экз.
 20. Пропедевтическая стоматология : учебник / под ред. Э.А.Базикияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 768с. : ил. – 10 экз.
 21. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов : учебное пособие для студ. мед.вузов / под ред. И.Ю. Лебеденко [и др.] . - 3-е изд., испр. и доп. - М. : МИА, 2011. - 448с. : ил. – 115 / 5 экз.
 22. Руководство по стоматологическому материаловедению / под ред. Э.С. Каливраджьяна, Е.А. Брагина. - Москва : МИА, 2013. - 304с. – 95 / 5 экз.
 23. Соловьев, М.М.Пропедевтика хирургической стоматологии : учебное пособие / М. М. Соловьев. - 4-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2013. - 264 с. : ил. – 100 / 1 экз.
 24. Стоматология : запись и ведение истории болезни: руководство для врачей / под ред. В.В. Афанасьева [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. – 55 / 5 экз.
 25. Терапевтическая стоматология : учебник для вузов : в 3 ч. Ч.1 : Болезни зубов / под ред. Е.А. Волкова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. : ил. – 95 / 5 экз.
 26. Терапевтическая стоматология : учебник для студ. мед.вузов / под ред. Е.В. Боровского. - М. : МИА, 2011. - 840с. : ил. – 100 / 5 экз.
 27. Хирургическая стоматология : учебник для вузов / под общ.ред. В.В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. : ил.– 95 / 5 экз.
 28. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : национальное руководство / АСМОК ; под ред. А.А. Кулакова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с.+1 компакт-диск. – 27 / 5 экз.
 29. Электроодонтодиагностика : учебное пособие / ГБОУ ВПО СГМА ; под ред. А.И. Николаева, Е.В. Петровой. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 40 с. : ил.– 48 / 2 экз.
- Дополнительная:**
1. Воронов А.П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов : учебное пособие / А. П. Воронов, И. Ю. Лебеденко, И. А. Воронов. - М. :МЕДпресс-информ, 2006. - 320 с. : ил.. – 13 / 6 экз.
 2. Лучевая диагностика в стоматологии : учебное пособие / Васильев А.Ю. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 176 с. : ил.– 47 / 5 экз.
 3. Максимовский Ю.М.Фантомный курс терапевтической стоматологии : атлас : учебное пособие / Ю. М. Максимовский. - М. : Медицина, 2005. - 328 с. : ил. – 13 / 5 экз.
 4. Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения : учебное пособие / под ред. И.Ю.Лебеденко, С.Х.Каламкаровой. - М. : МИА, 2008. - 96 с. – 57 / 5 экз.
 5. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов : учебник для студентов / под ред. В.Н.Трезубова. - 2-е изд., исправ. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 320с. : ил.–33 / 1 экз.

6. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста : учебник / Л. С. Персин, В. М. Елизарова, С. В. Дьякова. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2003. - 640с. : ил. – 20 экз. вуч.ф. / 4 экз. в н.ф.
7. Покровская И.Я. Стоматологическое материаловедение : учебное пособие / И. Я. Покровская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 192 с. – 4 / 2 экз.
8. Поюровская, И.Я. Стоматологическое материаловедение : учебное пособие / И. Я. Поюровская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192с. – 27 / 3 экз.
9. Предварительное лечение больных перед зубным протезированием: учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. 040400-"Стоматология" / под ред. В.Н.Трезубова. - М. : МИА, 2009. - 160 с. – 46 / 5 экз.
10. Пропедевтическая стоматология : ситуационные задачи : учебное пособие / под общ. ред. Э.А. Базикиана. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224с. : ил. – 12 экз.
11. Пропедевтическая стоматология : учебник для мед.вузов / под ред. Э.А. Базикиана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. : ил. – 61 / 5 экз.
12. Пропедевтическая стоматология : учебник для мед.вузов / под ред. Э.А.Базикиана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 768с. – 3 / 1 экз.
13. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 5-го курса : учебное пособие / под ред. И.Ю. Лебедеико, В.В. Еричева, Б.П. Маркова. - М. : Практическая медицина, 2009. - 512с. : ил. – 18 / 2 экз.
14. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 5-го курса / под ред. И.Ю.Лебедеико, В.В.Еричева, Б.П.Маркова. - М. : Практическая медицина, 2007. - 512с. : ил. – 7 экз.
15. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 4-го курса : учебное пособие / под ред. И.Ю. Лебедеико, В.В. Еричева, Б.П. Маркова. - М. : Практическая медицина, 2009. - 352с. : ил. – 18 / 2 экз.
16. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 4-го курса / под ред. И.Ю.Лебедеико, В.В.Еричева, Б.П.Маркова. - М. : Практическая медицина, 2007. - 368с. : ил. – 15 / 1 экз.
17. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 3-го курса : учебное пособие / под ред. И.Ю. Лебедеико, В.В. Еричева, Б.П. Маркова. - М. : Практическая медицина, 2009. - 432с. : ил. – 18 / 2 экз.
18. Руководство по детской стоматологии для студентов педиатрического факультета : учеб. пособие для студ., обуч. по спец.: педиатрия, стоматология. - Ростов н/Д : Феникс, 2007. - 301 с. – 100 / 2 экз.
19. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов / Лебедеико И.Ю. [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Медицинская пресса, 2008. - 372 с. : ил. – 35 / 6 экз.
20. Персин, Л.С. Стоматология детского возраста : учебник для студ., обуч. по специальности "040400-Стоматология" / Л. С. Персин, В. М. Елизарова, С. В. Дьякова. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2008. - 640 с. : ил. – 27 / 5 экз.
21. Петрикас, А.Ж. Практическая одонтология, или Что надо знать стоматологу о строении и функции зубов : учебник / А. Ж. Петрикас, В. А. Румянцев. - М. : МИА, 2009. - 112 с. – 37 / 5 экз.
22. Пожарицкая М.М. Пропедевтическая стоматология : учебник для студ., обуч. по спец. 040400-Стоматология / М. М. Пожарицкая, Т. Г. Симакова. - М. : Медицина, 2004. - 304 с. : ил. – 13 / 5 экз.
23. Стоматология : учебник для вузов / Александров М.Т. [и др.] ; под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с. + 1 Компакт-диск. – 45 / 6 экз.
24. Стоматология профилактическая : учебник / Орехова Л.Ю. [и др.] ; МЗ РФ; ГОУ ВУНМЦ. - М : ГОУ ВУНМЦ, 2005. - 272 с. – 128 / 4 экз.
25. Терапевтическая стоматология : учебник : в 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта / под ред. Г.М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224с. : ил. – 67 / 3 экз.

26. Терапевтическая стоматология : учебник : в 3 ч. Ч.3 : Заболевания слизистой оболочки полости рта / под ред. Г.М. Барера. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 288с. : ил.– 68 / 5 экз.
27. Терапевтическая стоматология : учебник для студ. мед.вузов / под ред. Е.В. Боровского. - М. : МИА, 2009. - 840с. : ил. – 7 / 3 экз.
28. Терапевтическая стоматология : учебник для студ. мед.вузов / под ред. Е.В. Боровского. - М. : МИА, 2007. - 840с. : ил.– 4 / 4 экз.
29. Трезубов, В.Н.Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнёв, Е. Н. Жулёв ; под ред. В.Н. Трезубова. - 4-е изд., исправ. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 384с. : ил. – 40 / 5 экз.
30. Трезубов, В.Н.Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса : учебник для студентов / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев ; под ред. В.Н. Трезубова. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс, 2008. - 416с. : ил. – 11 / 4 экз.
31. Хирургическая стоматология : учеб.для студ. стомат. фак. мед. вузов / под ред. Т.Г. Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2003. - 504 с. : ил. – 20 / 1 экз.
32. Хирургическая стоматология : учеб.для студ. стомат. фак. мед. вузов / под ред. Т.Г. Робустовой. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 2003. - 504 с. : ил.– 20 / 1 экз.
33. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. Т.Г. Робустовой. - М. : Медицина, 1990. - 576 с. : ил. – 149 / 1 экз.
34. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты : учебное пособие : в 2 ч. Ч.2 / под ред. А.М.Панина, В.В.Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768с. – 67 / 5 экз.

Ресурсы ОНМБ

(Объединенной научно-медицинской библиотеки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко)

<http://lib.vrngmu.ru/chitatelyam/informatsionnye-resursy/>

Приобретенные ресурсы(необходима предварительная регистрация)

Консультант студента Электронная библиотека медицинского вуза

<http://www.studentlibrary.ru>

Консультант врача Электронная медицинская библиотека <http://www.rosmedlib.ru/>

Электронно-библиотечная система <https://www.books-up.ru/>

Электронно-библиотечная система издательства "Лань" <https://e.lanbook.com/>

Справочно-библиографическая база данных "Аналитическая роспись российских медицинских журналов "MedArt" <http://medart.komlog.ru/>

База данных иностранных журналов «MedlineWithFulltext» <http://search.ebscohost.com>

Собственные ресурсы (вход по читательскому билету с предварительной регистрацией в библиотеке)

<http://lib1.vsmaburdenko.ru:8090/marcweb/Default.asp>

Базы данных и информационные порталы по медицине и естественным наукам

<http://lib.vrngmu.ru/chitatelyam/informatsionnye-resursy/vneshnie-informatsionnye-resursy/index.php>

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

В ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным

информационным ресурсам: электронная библиотека технического вуза: комплект «Медицина и здравоохранение www.studmedlib.ru; Букап (Book-up) books-up.ru; MedlinewithFullTextна платформе EBSCOHOST<http://search.ebscohost.com/>; Лань www.e.lanbook.com; справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов “MedArt” (БД “MedArt”) <http://medart.komlog.ru>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
г. Воронеж, проспект Революции, д.14 Стоматологическая клиника ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фантомы с искусственными зубами. 2. Слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей. 3. Стомат уст. Azimut 400 в компл.(мотор возд.с двумя насадками,компрессор 4. Стоматологическая установка KLT 6210 в комплекте с принадлежностями 5. Стомат.уст-ка Azimut 100А – 3шт 6. Стомат. установка"CHIRADENT 654NC-103" 7. Стомат. установка"Хирадент"-654 8. Установка УС-01 "Селена-2000" 9. Установка стоматологическая Roson 10. Стомат.установка Century III-3 шт 11. Стоматологическая установка с болгарским освещением заводской №6198- 2шт 12. Бормашина портативная 102L"РИП-1,2-S"-3шт 13. Бормашина портативная-102L"РИП-1,1S" 14. Бормашина ГУВЛ-3- 2шт 15. Бормашина стомат.БЭТСГ-3 16. Весы электронные настольные НВ-300М 17. Весы медицинские электронные от 0,00 до 600гр Точность 0,01гр 18. Весы электронные настольные НВ-600М 19. Лампы полимеризационные 20. Аквадистиллятор ДЭ-4-02 "ЭМО" 21. Ванна ультразвуковая электромеханическая (мойка) УльтраЭст
г. Воронеж, ул. Челюскинцев, д.136 БУЗ ВО Стоматологическая поликлиника №4	
Г. Воронеж, ул. Ворошилова, д.3 АУЗ ВО ВОКСП	

УВ-1

22. Мойка ультразвуковая Ultraest UC
23. Облучатель рециркулятор воздушный УФ-бактерицид.настенный ОРУБ н2-01 Кронт Дезар
24. Камера д/хран.стерильн.инструм.КБ-"Я"-ФП напольная.
25. Стерилизатор гласперленовый ТАU-Quartz-150
26. Электроодонтоотестер состояния пульпы зуба ОСП1.1 ЭОТ
27. Апекслокатор портат.У141251
28. Ап-т д/смазки нак-в Assistina (Без жидкости)
29. Аппара рентгеновский дентальный
30. мод.Томограф дентальный рентгеновский Veraviewerocs 3Д
31. Эндодонтический параллелепипед с фантомом зуба.
32. Трехмерная модель зуба 5:1 (однокорневые,многокорневые)
33. Удаленные зубы.
34. Учебный фантомный практикум , оснащенный индивидуальными рабочими местами, лечебные кабинеты кафедры , клинических баз.
35. Фантомные учебные столы в сборе (стол, осветитель, блок наконечников на 2 выхода, пистолет в/в, голова на кронштейне).
36. Набор стоматологических инструментов 15.
37. Пародонтологический набор
38. Карпульный шприц для проведения анестезии, иглы для карпульного шприца.
39. Эндодонтический набор: а)К-файлы, Н-файлы, К-римеры, флексикат-файлы, профайлы.
40. Эндомоторы
41. Наборы ротационных инструментов (Профайлы,протейперы)
42. Набор первично-твердой гуттуперчи.
43. Система «Бифилл», «Каламус» для вертикальной конденсации.
44. Аппараты для снятия зубных отложений.
45. Аппарат ультразвук. для лечения пародонтита Vector(Пародонтологический центр)
46. Стул врача
47. Стол стоматолога с одним ящиком УФ-

	<p>бактерицидной лампой</p> <p>48. Турбинные наконечники с подсветкой 4-канальный.</p>
--	--

10. ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ОТ УНИВЕРСИТЕТА:

- ✓ устанавливает связь с руководителем практики от организации;
- ✓ согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- ✓ осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- ✓ оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- ✓ оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

11. ОБЯЗАННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ:

- ✓ явиться на место практики в установленный приказом срок;
- ✓ выполнять календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- ✓ соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- ✓ оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- ✓ в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- ✓ соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- ✓ строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- ✓ представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики.

Разработчики:

О.А. Лепёхина - ассистент кафедры госпитальной стоматологии ВГМУ им.

Н.Н. Бурденко, кандидат мед. наук

Л.И. Лепёхина - ассистент кафедры госпитальной стоматологии ВГМУ им.

Н.Н. Бурденко, кандидат мед. наук

А.В. Сущенко – зав. кафедрой госпитальной стоматологии им. Н.Н. Бурденко,

доктор мед. наук, профессор

Рецензент:

Зав. кафедрой детской стоматологии с ортодонтией , доктор мед. наук,

доцент Ю.А. Ипполитов;

Профессор кафедры факультетской стоматологии, доктор мед. наук,

профессор Е.А. Лещева

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Факультет подготовки кадров высшей квалификации

Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики

ФОНД

ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ (Б2)

основной профессиональной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры по специальности

31.08.54 «общая врачебная практика (семейная медицина)»

Рецензенты:

1. Будневский А.В. - зав. кафедрой факультетской терапии, доктор мед. наук, профессор
2. Бурлачук В.Т. – зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО, доктор мед. наук, профессор

Разработчики:

1. Зуйкова А.А. – зав. кафедрой поликлинической терапии и общей врачебной практики, доктор мед. наук, профессор
2. Посметьева О.С. – доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики, кандидат мед. наук

Воронеж

2017 г.

1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

1.1 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных условиях:

Владеть:

- ✓ получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей);
- ✓ первичный осмотр пациентов в соответствии с действующей методикой;
- ✓ повторный осмотр пациентов в соответствии с действующей методикой;
- ✓ разработка алгоритма постановки предварительного диагноза;
- ✓ интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей);
- ✓ интерпретация данных первичного осмотра пациентов;
- ✓ интерпретация данных повторного осмотра пациентов;
- ✓ установление предварительного диагноза;
- ✓ направление пациентов на лабораторные исследования;
- ✓ направление пациентов на рентгенологические исследования;
- ✓ направление пациентов на консультации к врачам-специалистам;
- ✓ разработка алгоритма постановки окончательного диагноза;
- ✓ интерпретация данных лабораторных исследований;
- ✓ интерпретация данных рентгенологических исследований;
- ✓ интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами;
- ✓ интерпретация данных дополнительных обследований пациентов;
- ✓ постановка окончательного диагноза.

Уметь:

- ✓ анализировать полученную информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
- ✓ проводить и интерпретировать результаты объективных исследований;
- ✓ интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов;
- ✓ интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов;
- ✓ обосновывать необходимость и объём лабораторных исследований;
- ✓ обосновывать необходимость и объём инструментальных исследований;
- ✓ обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам;
- ✓ анализировать полученные результаты обследования, при необходимости обосновать и планировать объём дополнительных исследований;
- ✓ интерпретировать результаты сбора информации от пациентов/законных представителей);
- ✓ интерпретировать данные лабораторных исследований;
- ✓ интерпретировать данные рентгенологических исследований;
- ✓ интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами;
- ✓ интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов;
- ✓ пользоваться необходимой медицинской аппаратурой;
- ✓ проводить с диагностической целью зондирование, термометрию, перкуссию, пальпацию, электроодонтодиагностику, окрашивание тканей зуба, оценку рентгенограмм;

- ✓ проводить с диагностической целью окрашивание слизистой оболочки полости рта, пробу Кулаженко, реопародонтографию, полярографию, бактериоскопию, оценку показателей гигиенических индексов;
- ✓ выявлять инфекционную патологию в очаге, устанавливать контактных лиц, проводить медицинскую сортировку в эпидемическом очаге;
- ✓ проводить клиническую оценку результатов лабораторных, бактериологических;
- ✓ выявлять онкологические заболевания полости рта и определять дальнейшую тактику ведения больного;
- ✓ диагностировать, лечить и проводить профилактику профессиональных заболеваний, проявляющихся в полости рта;
- ✓ оформлять медицинскую документацию врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ определять показания к выдаче документов подтверждающих временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ оформлять документы подтверждающие временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ использовать Законодательство РФ по вопросам временной нетрудоспособности граждан и аспекты юридической ответственности врача-стоматолога-терапевта при оформлении соответствующей документации;
- ✓ оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь;
- ✓ правильно применять средства индивидуальной защиты;
- ✓ выполнять реанимационные мероприятия;

Знать:

- ✓ общие принципы, основные (зондирование, перкуссия, пальпация и термометрия) и дополнительные (электроодонтометрия, рентгенография и др.) методы диагностики в работе врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ основные аспекты применения функциональных, лабораторных, электрофизиологических и лучевых методов диагностики в работе врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ диагностику, дифференциальную диагностику, принципы терапии заболеваний твердых тканей зуба;
- ✓ диагностику, дифференциальную диагностику, принципы терапии заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- ✓ диагностику и тактику врача-стоматолога-терапевта при неотложных состояниях в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ принципы диагностики и выявления онкологических заболеваний полости рта и понятие «онкологическая настороженность» врачом-стоматологом-терапевтом; принципы диагностики, лечения и профилактики профессиональных заболеваний, проявляющихся в полости рта;
- ✓ диагностику стоматологических заболеваний по МКБ-10;

- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ показания к выдаче документов подтверждающих временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ правила оформления документов подтверждающих временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ законодательство РФ по вопросам временной нетрудоспособности граждан и аспекты юридической ответственности врача стоматолога-терапевта при оформлении соответствующей документации;
- ✓ общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- ✓ основы законодательства о здравоохранении и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций;
- ✓ состояния, требующие экстренной и неотложной медицинской помощи;
- ✓ стандарты оказания медицинской помощи по заболеваниям;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях;
- ✓ методика выполнения реанимационных мероприятий.

1.2 Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях:

Владеть:

- ✓ знаниями о современных анестетиках, о показаниях и противопоказаниях к их применению, техникой проведения анестезии, навыками по оказанию неотложной помощи в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ принципами терапии некариозных заболеваний, методиками неинвазивных методов лечения (отбеливание, реминерализующая терапия) и инвазивных (препарирование, пломбирование);
- ✓ техникой препарирования кариозных полостей, методикой антисептической обработки, пломбирования;
- ✓ способностью устранять осложнения, возникающие при лечении кариеса;
- ✓ знаниями об особенностях лечения пульпита в зависимости от его формы, методикой обработки корневых каналов, тактикой выбора пломбировочного материала для корневых каналов. Методиками устранения ошибок и осложнений возникающих при лечении пульпитов;
- ✓ основными аспектами лечения периодонтитов, тактикой врача при различных формах периодонтитов, методиками устранения ошибок и осложнений возникающих при лечении периодонтитов;
- ✓ современными принципами этиотропного патогенетического, симптоматического, общего и местного лечения гингивитов в зависимости от формы, распространенности и степени тяжести;

- ✓ методиками этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения пародонтита в зависимости от степени тяжести, распространенности и течения;
- ✓ способами этиопатогенетической и симптоматической терапии, различными методами введения лекарственных средств в ткани СОПР (аппликации, орошения, инъекции и др.);
- ✓ умением назначать общее лечение при заболеваниях твердых тканей зубов, пародонта и СОПР;
- ✓ знаниями по использованию физиотерапевтических методов лечения в терапии стоматологических заболеваний;
- ✓ правилами оформления медицинской документации врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ правилами поведения медицинского персонала при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- ✓ знаниями о путях взаимодействия с представителями МЧС и ГО при возникновении ЧС, в том числе при проведении медицинской эвакуации;
- ✓ знаниями о роли младшего, среднего и старшего медицинского персонала в организации взаимодействия с представителями МЧС и ГО во время проведения эвакуации и на ее этапах.

Уметь:

- ✓ определять показания к проведению обезболивания в клинике терапевтической стоматологии, диагностировать, предотвращать возникновение осложнений при проведении анестезии и оказывать неотложную помощь;
- ✓ определять тактику лечения некариозных заболеваний твердых тканей зуба, проводить отбеливание, реминерализующую терапию и препарирование и пломбирование дефектов зубов некариозного происхождения;
- ✓ выбирать метод лечения кариозных поражений твердых тканей зуба в зависимости от стадии кариозного процесса, определять вид пломбировочного материала в зависимости от групповой принадлежности зуба, устранять осложнения возникающих при лечении кариеса;
- ✓ выбирать метод лечения пульпита в зависимости от его формы, методику обработки корневых каналов, тактику выбора пломбировочных материалов для корневых каналов; причины возникновения ошибок и осложнений при лечении пульпитов;
- ✓ выбирать метод лечения периодонтита, определять тактику врача при различных формах периодонтитов, устранять ошибки и осложнения возникающие при лечении периодонтитов;
- ✓ выбирать методы этиотропного, патогенетического, симптоматического, общего и местного лечения гингивитов в зависимости от формы, распространенности и степени тяжести;

- ✓ выбирать методы этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения пародонтита в зависимости от степени тяжести, распространенности и течения;
- ✓ проводить этиотропное, симптоматическое, патогенетическое, общее и местное лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (при необходимости с другими специалистами);
- ✓ определять показания, противопоказания и методику проведения физиотерапевтического лечения кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР в комплексной терапии этих заболеваний; использовать знания о поведении медицинского персонала при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- ✓ использовать знания о путях взаимодействия с представителями МЧС и ГО при возникновении ЧС, в том числе при проведении медицинской эвакуации;
- ✓ согласовывать роль младшего, среднего и старшего медицинского персонала в организации взаимодействия с представителями МЧС и ГО во время проведения эвакуации и на ее этапах;
- ✓ оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта.
- ✓ оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь;
- ✓ правильно применять средства индивидуальной защиты;
- ✓ выполнять реанимационные мероприятия.

Знать:

- ✓ показания к проведению обезболивания в клинике терапевтической стоматологии, современные анестетики, технику проведения анестезии, осложнения при ее проведении;
- ✓ принципы терапии некариозных заболеваний твердых тканей зуба, методики неинвазивных методов лечения (отбеливание, реминерализующая терапия) и инвазивных (препарирование, пломбирование, ортопедическое лечение);
- ✓ этапы лечения кариозных поражений твердых тканей зуба, принципы препарирования кариозных полостей, тактику выбора пломбировочного материала. Особенности лечения начального, поверхностного, среднего и глубокого кариеса. Причины возникновения и способы устранения осложнений возникающих при лечении кариеса;
- ✓ особенности лечения пульпита в зависимости от его формы; методики обработки корневых каналов, тактику выбора пломбировочных материалов для корневых каналов. Ошибки и осложнения возникающие при лечении пульпитов и способы их устранения;
- ✓ основные аспекты лечения периодонтитов, тактику врача при различных формах периодонтитов. Ошибки и осложнения возникающие при лечении периодонтитов и способы их устранения;

- ✓ современные принципы этиотропного, патогенетического, симптоматического, общего и местного лечения гингивитов в зависимости от формы, распространенности и степени тяжести;
- ✓ аспекты этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения пародонтита в зависимости от степени тяжести, распространенности и течения;
- ✓ аспекты этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта. Показания для консультаций специалистов узкого профиля у пациентов с проявлениями общей патологии в полости рта (для диагностики и последующего совместного лечения);
- ✓ показания, противопоказания и методику проведения физиотерапевтического лечения кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога- терапевта;
- ✓ правила поведения медицинского персонала при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- ✓ пути взаимодействия с представителями МЧС и ГО при возникновении ЧС ,в том числе при проведении медицинской эвакуации;
- ✓ роль младшего, среднего и старшего медицинского персонала в организации взаимодействия с представителями МЧС и ГО во время проведения эвакуации и на ее этапах.
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях;
- ✓ методика выполнения реанимационных мероприятий.

1.3 Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях: *Владеть:*

- ✓ основами диагностики, принципами дифференциальной диагностики и терапии, реабилитации больных при заболеваниях твердых тканей зуба;
- ✓ основами диагностики, принципами дифференциальной диагностики и терапии, реабилитации больных при
- ✓ осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ знаниями о показаниях к госпитализации при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ методикой определения показаний и противопоказаний к назначению физиотерапевтических процедур в комплексном лечении некариозных поражений, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ принципами реабилитации больных имеющих общесоматическую патологию проявляющуюся в полости рта совместно с узкими специалистами;

- ✓ знаниями о показаниях к применению методик фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ знаниями о показаниях к назначению нетрадиционных методов лечения в клинике терапевтической стоматологии (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и др.);
- ✓ способами и правилами оформления медицинской документации врача-стоматолога – терапевта.

Уметь:

- ✓ проводить диагностику, дифференциальную диагностику и терапию, реабилитацию больных при заболеваниях твердых тканей зуба;
- ✓ проводить диагностику, дифференциальную диагностику и терапию, реабилитацию больных при осложненном кариесе заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ определять показания к госпитализации при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ определять показания ,противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур в комплексном лечении некариозных поражений, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ определять принципы реабилитации больных имеющих общесоматическую патологию проявляющуюся в полости рта совместно с узкими специалистами;
- ✓ определять показания к применению и методику использования фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ определять показания к назначению нетрадиционных методов лечения в клинике терапевтической стоматологии (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и др.);
- ✓ оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта.

Знать:

- ✓ диагностику, принципы дифференциальной диагностики и терапии, реабилитацию больных при заболеваниях твердых тканей зуба;
- ✓ диагностику, принципы дифференциальной диагностики и терапии, реабилитацию больных при осложненном кариесе заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ показания к госпитализации при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР;
- ✓ методику проведения, показания ,противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур в комплексном лечении некариозных поражений, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР;
- ✓ принципы реабилитации больных имеющих общесоматическую патологию проявляющуюся в полости рта совместно с узкими специалистами;
- ✓ показания к применению и методику использования фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР;

- ✓ показания к назначению нетрадиционных методов лечения в клинике терапевтической стоматологии (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и др.);
- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

1.4 Проведение и контроль эффективности профилактических мероприятий по охране стоматологического здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях:

Владеть:

- ✓ умением оценивать аспекты здоровья и болезни; умением использования основ медицинской этики и деонтологии в терапевтической стоматологии;
- ✓ принципами научно обоснованной профилактики; ведущими аспектами санологии: современными методиками профилактики стоматологических заболеваний;
- ✓ диагностическими критериями, формулировкой диагноза, принципами терапии, показаниями к госпитализации, принципами реабилитации больных при заболеваниях органов полости рта;
- ✓ индивидуальным подходом к оценке роли алиментарного фактора, значения содержания фтора в питьевой воде, влияния вредных привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья;
- ✓ правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта
- ✓ принципами научно обоснованной профилактики; ведущими аспектами санологии: современными методиками профилактики стоматологических заболеваний;
- ✓ методами профилактики, диагностики, реабилитации, принципами терапии, больных с заболеваниями органов полости рта;
- ✓ принципами проведения первичной, вторичной и третичной профилактики в терапевтической стоматологии;
- ✓ основами оказания помощи пациентам при неотложных состояниях в практике врача стоматолога-терапевта;
- ✓ основами ведения пациентов с патологией полости рта, имеющими общесоматическую патологию, определением показаний к диагностике, лечению и профилактике совместно с узкими специалистами;
- ✓ современными методами диагностики, лечения и профилактики патологии твердых тканей зуба;
- ✓ знаниями об основных принципах и этапах диспансеризации в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта.

- ✓ проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме; применять основные правила санологии;
- ✓ применять на практике этапы и содержание первичной, вторичной и третичной профилактики в терапевтической стоматологии;
- ✓ использовать диагностические критерии общесоматических заболеваний имеющих проявления в полости рта, определять показания к совместной диагностике, лечению и профилактике с узкими специалистами;
- ✓ применять современные принципы и методы лечения стоматологических заболеваний на терапевтическом приеме. Использовать медико-социальные, этические и юридические аспекты в терапевтической стоматологии;
- ✓ проводить профилактику профессиональных заболеваний в терапевтической стоматологии; определять лечебную тактику в профилактике профессиональных заболеваний;
- ✓ проводить диагностику, лечение и профилактику заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Уметь:

- ✓ осуществлять принципы социальной гигиены, использовать биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в стоматологической практике;
- ✓ проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме; применять основные правила санологии;
- ✓ диагностировать, лечить, направлять на госпитализацию, осуществлять реабилитацию больных при заболеваниях органов полости рта;
- ✓ проводить индивидуальную оценку роли алиментарного фактора, значения содержания фтора в питьевой воде, влияния вредных привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья;
- ✓ оформлять медицинскую документацию врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме; применять основные правила санологии;
- ✓ применять на практике этапы и содержание первичной, вторичной и третичной профилактики в терапевтической стоматологии;
- ✓ вести пациентов при неотложных состояниях в практике врача стоматолога - терапевта для профилактики осложнений;
- ✓ использовать диагностические критерии общесоматических заболеваний имеющих проявления в полости рта, определять показания к совместной диагностике, лечению и профилактике с узкими специалистами;
- ✓ применять принципы профилактики и диагностики профессиональных заболеваний в терапевтической стоматологии; лечебную тактику врача-стоматолога-терапевта при выявлении профессиональных заболеваний;

- ✓ проводить диагностику, лечение и профилактику заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- ✓ проводить диагностику, лечение и профилактику патологии твердых тканей зуба;
- ✓ использовать знания принципов и этапов диспансеризации в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме при угрозе возникновения особо опасных инфекций;
- ✓ использовать методы обследования групп населения с целью выявления стоматологической патологии; использовать методы математической обработки результатов исследования;
- ✓ выявлять онкологические заболевания полости рта и определять дальнейшую тактику ведения больного;

Знать:

- ✓ принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения;
- ✓ особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;
- ✓ показания и противопоказания к применению вакцин, осложнения вакцинации;
- ✓ национальный календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям;
- ✓ возможности профилактики онкопатологии в различных возрастных группах;
- ✓ социально-гигиенические факторы, используемые в профилактике преждевременного старения;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

1.5 Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни:

Владеть:

- ✓ ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- ✓ формирование у граждан мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек;
- ✓ формирование у граждан позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья;

Уметь:

- ✓ проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- ✓ уметь проводить работу по формированию гигиенических навыков по уходу за полостью рта;
- ✓ проводить обучение членов семьи принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек;

- ✓ формировать у населения позитивное медицинское поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья, мотивацию к сохранению стоматологического здоровья;

Знать:

- ✓ определение понятия «здоровье», его структуру и содержание, закономерности формирования здорового образа семьи, а также факторы риска возникновения стоматологических заболеваний;
- ✓ формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала;
- ✓ основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний;
- ✓ теоретические основы рационального питания, нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения, роль витаминов и микроэлементов в формировании и функционировании зубочелюстной системы;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

1.6 Организационно-управленческая деятельность:

Владеть:

- ✓ знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению;
- ✓ принципами научно обоснованной профилактики; ведущими аспектами санологии;
- ✓ основами медико-социальной экспертизы в практике врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ умением использовать показатели деятельности врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ принципами организации оказания стоматологической помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности;
- ✓ принципами организации работы стоматологического кабинета, отделения, поликлиники;
- ✓ экономическими методами управления в стоматологии, умением выполнять требования системы страховой медицины;
- ✓ профессиональными, юридическими и другими аспектами для участия в процедурах аттестации, лицензирования, аккредитации и сертификации врачей стоматологов-терапевтов;
- ✓ знанием вопросов трудового права (права и обязанности медицинских работников стоматологических учреждений) вопросов дисциплины труда;
- ✓ правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта;
- ✓ знаниями о главных элементах формирующих качество стоматологической помощи;

- ✓ пониманием уровней формирования и управления качеством стоматологической помощи (государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный);
- ✓ знанием факторов определяющих качество стоматологической помощи в РФ (рыночные механизмы, современные технологии лечения, административно-управленческие методы, использование субъективных факторов);
- ✓ правилами проведения медико-социальной экспертизы больных в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ методиками определения медико-статистических показателей для оценки качества оказания стоматологической помощи;
- ✓ знаниями о содержании инструктажей в рамках взаимодействия с представителями ГО и МЧС;
- ✓ принципами организации младшего, среднего и старшего медицинского персонала при возникновении ЧС;
- ✓ умением обеспечивать преемственность мероприятий на этапах медицинской эвакуации;
- ✓ принципами организации материально-технического обеспечения и медицинского оснащения служб в ЧС;
- ✓ знаниями о видах и объемах медицинской помощи при возникновении ЧС.

Уметь:

- ✓ применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению;
- ✓ проводить профилактические мероприятия в клинике терапевтической стоматологии; применять основные правила санологии;
- ✓ использовать основы медико-социальной экспертизы в практике врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ фиксировать показатели деятельности врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ организовывать оказание стоматологической помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности;
- ✓ организовывать работу стоматологического кабинета, отделения, поликлиники;
- ✓ применять экономические методы управления в стоматологии, требования системы страховой медицины в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ использовать знания в процессе подготовки к процедурам аттестации, лицензирования, аккредитации и сертификации врачей-стоматологов-терапевтов;
- ✓ применять знание вопросов трудового права (права и обязанности медицинских работников стоматологических учреждений) вопросов дисциплины труда;
- ✓ оформлять медицинскую документацию врача-стоматолога-терапевта;

- ✓ определять главные элементы формирующие качество стоматологической помощи;
- ✓ определять уровни формирования и управления качеством стоматологической помощи (государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный);
- ✓ выделять факторы определяющие качество стоматологической помощи в РФ (рыночные механизмы, современные технологии лечения, административно-управленческие методы, использование субъективных факторов);
- ✓ проводить медико-социальную экспертизу больных в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ использовать данные медико-статистических показателей для оценки качества оказания стоматологической помощи;
- ✓ использовать методику проведения инструктажей в рамках взаимодействия с представителями ГО и МЧС;
- ✓ организовывать работу младшего, среднего и старшего медицинского персонала при возникновении ЧС;
- ✓ обеспечивать преемственность мероприятий на этапах медицинской эвакуации.
- ✓ организовывать материально-техническое обеспечение и медицинское оснащение служб в ЧС;
- ✓ определять виды и объем медицинской помощи при возникновении ЧС.

Знать:

- ✓ законодательство Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению;
- ✓ принципы научно обоснованной профилактики; ведущие аспекты санологии;
- ✓ основы медико-социальной экспертизы в практике врача стоматолога-терапевта;
- ✓ показатели деятельности врача стоматолога-терапевта;
- ✓ организацию оказания стоматологической помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности;
- ✓ организацию работы стоматологического кабинета, отделения, поликлиники;
- ✓ экономические методы управления в стоматологии, систему страховой медицины в клинике терапевтической стоматологии; процедуры аттестации, лицензирования, аккредитации и сертификации врачей-стоматологов-терапевтов;
- ✓ вопросы трудового права (права и обязанности медицинских работников стоматологических учреждений) вопросы дисциплины труда;
- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта;
- ✓ главные элементы формирующие качество стоматологической помощи;

- ✓ уровни формирования и управления качеством стоматологической помощи (государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный);
- ✓ факторы определяющие качество стоматологической помощи в РФ (рыночные механизмы, современные технологии лечения, административно-управленческие методы, использование субъективных факторов);
- ✓ правила проведения медико-социальной экспертизы больных в клинике терапевтической стоматологии;
- ✓ роль основных медико-статистических показателей в оценке качества оказания стоматологической помощи;
- ✓ содержание и правила оформления медицинской документации врача-стоматолога-терапевта;
- ✓ требования к проведению инструктажей в рамках взаимодействия с представителями ГО и МЧС;
- ✓ алгоритм поведения младшего, среднего и старшего медицинского персонала при возникновении ЧС;
- ✓ систему организации и преемственности мероприятий на этапах медицинской эвакуации;
- ✓ сущность и порядок обеспечения, материально-технического обеспечения и медицинского оснащения служб в ЧС;
- ✓ виды и объем медицинской помощи при возникновении ЧС.

2. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Б 2 Стоматология терапевтическая

№	Индекс компетенции и её содержание	Дескрипторы		
		знать	уметь	владеть
1.	УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	<ul style="list-style-type: none"> - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, по вопросам профессионального образования и вопросам оказания медицинской помощи; - методы сравнительного анализа и критической оценки норм права в области здравоохранения; - общие принципы и закономерности дидактики; - поисковые системы ресурсов интернета; - возможности исследовательских функций в медицине; - инновационные 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; - использовать в профессиональной деятельности ресурсе интернета; - оперировать категориальным аппаратом; - организовывать исследование; - анализировать современные медицинские концепции и реализовывать принципы и закономерности в конкретных видах 	<ul style="list-style-type: none"> - приемами использования нормативно-правовых актов в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; - приемами работы с ресурсами интернета; - навыками использования категориального аппарата в профессиональной деятельности; - навыками проектирования различных видов лечебно-диагностических мероприятий; - навыками использования методов и форм контроля качества оказания медицинской в том числе, на основе информационных

		<p>методики в медицине;</p> <ul style="list-style-type: none"> - средства, методы и формы научной и аналитической работы. 	<p>медицинской деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять отбор средств, методов и форм организации лечебно-диагностического процесса, адекватных его содержанию - осуществлять отбор методов и форм контроля эффективности лечебно-диагностического процесса адекватных его содержанию. 	<p>технологий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками отбора и применения методов, приемов и средств воспитания будущих специалистов медицинского и фармацевтического профиля; - навыками реализации в своей педагогической деятельности принципов профессиональной этики.
2.	<p>УК-2</p> <p>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - роль личностной составляющей в структуре цели воспитания; - психологические компоненты средств, методов и технологий воспитания; - взаимодействие субъектов образовательного процесса; роль личности педагога; - общие и частные принципы профессиональной этики; - возрастные и психологические особенности, методические приемы планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, психолого-педагогические основы бесконфликтного общения в образовательной среде. 	<ul style="list-style-type: none"> - оценить роль личностной составляющей в структуре цели воспитания; - психологические компоненты средств, методов и технологий воспитания; - взаимодействие субъектов образовательного процесса; - роль личности педагога; - использовать общие и частные принципы профессиональной этики; - применять на практике возрастные и психологические особенности, методические приемы планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, психолого-педагогические основы бесконфликтного общения в образовательной среде. 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками осуществления самоанализа, саморазвития личностно-профессиональной сферы личности, повышения уровня своей коммуникативной компетентности и педагогического мастерства; - навыками рефлексии своей деятельности с учетом норм профессиональной этики.
3.	<p>УК-3</p> <p>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, по вопросам профессионального образования; теорию организации, социального управления, организационное поведение, теорию организации и управления педагогическими системами; - методы сравнительного анализа и критической оценки норм права в области образования, определяющие конечные результаты деятельности образовательного учреждения; - уровни, виды и формы образования, роль образования в развитии страны и общества в целом; - современные модели профессионального образования медицинского и 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной педагогической деятельности; - использовать в профессиональной деятельности ресурсе интернета; - оперировать категориальным педагогическим аппаратом; организовывать психолого-педагогическое исследование; - анализировать современные дидактические концепции и реализовывать принципы и закономерности дидактики в конкретных предметных методиках обучения; - моделировать и конструировать образовательные процессы в образовательных организациях среднего и 	<ul style="list-style-type: none"> - приемами использовать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной педагогической деятельности; - приемами работы с ресурсами интернета; - навыками использования категориального педагогического аппарата в профессиональной деятельности; - навыками разработки профессионально-ориентированной технологии обучения в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования; - навыками использования методов и средств обучения как средства повышения качества усвоения учебного

<p>установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.</p>	<p>фармацевтического профиля; - нормативные учебно-методические документы по вопросам профессионального образования, структура и содержание современных образовательных стандартов среднего и высшего образования медицинского и фармацевтического профиля; - общие принципы и закономерности дидактики; - поисковые системы ресурсов интернета; - предмет, объект и задачи педагогики как науки; категориальный аппарат педагогики: образование, воспитание, обучение, самовоспитание, социализация, педагогическая деятельность, педагогическое взаимодействие, педагогическая система, образовательный процесс; психолого-педагогическое исследование; - инновационные образовательные процессы в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования, компоненты педагогического процесса; - принципы организации целостного педагогического процесса; структура процесса обучения; традиционные и инновационные модели обучения; - средства, методы и формы организации учебного процесса в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования; - современные подходы и формы контроля знаний, обучающихся в образовательных</p>	<p>высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования; - использовать знания о структуре и принципах организации целостного педагогического процесса в профессионально педагогической деятельности; - разрабатывать традиционные и инновационные модели обучения; - осуществлять отбор средств, методов и форм организации учебного процесса, адекватных содержанию учебного материала и индивидуальным особенностям, обучающимся; - осуществлять отбор методов и форм контроля эффективности учебного процесса адекватных содержанию учебного материала и индивидуальным особенностям, обучающимся; - реализовывать на практике принцип единства образовательной, воспитательной и развивающей функций обучения; - отбирать и конструировать педагогические технологии адекватно цели и содержанию учебного материала; - использовать современные модели организации обучения, методы и средства обучения в образовательном процессе по конкретной дисциплине; - осуществлять выбор и использовать в педагогической деятельности адекватные формы и методы морально-этического и культурного и т.д. воспитания обучающихся; - применять на практике методические приемы планирования, организации и проведения психологической диагностики личности и малой группы, анализировать полученные результаты и на их основе проводить коррекцию своей</p>	<p>материала; - навыками проектирования различных видов учебных занятий; - навыками использования методов и средств обучения как средства повышения качества усвоения учебного материала; - навыками использования методов и форм контроля качества образования и разработки контрольно-измерительных материалов, в том числе, на основе информационных технологий; - навыками применения профессионально-ориентированных педагогических технологий в организации и реализации образовательного процесса на различных образовательных ступенях; - приемами реализации на практике принципа единства образовательной, воспитательной и развивающей функций обучения;</p>
--	--	--	--

		<p>организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - классификацию педагогических технологий; сущность, структуру и специфику проектирования и конструирования профессионально-ориентированных педагогических технологий, и использование в образовательных организациях среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования, а также в системе дополнительного профессионального образования; - воспитательный процесс как система: цели, методы, средства, формы и содержание воспитания; принципы и подходы воспитания. 	<p>профессиональной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить оценку своей деятельности с учетом норм профессиональной этики; - реализовывать в своей педагогической деятельности принципы профессиональной этики; - повышать уровень: коммуникативности, культурной компетентности, педагогического мастерства; совершенствовать морально-этическую сферу. 	
4.	<p>ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на</p>	<ul style="list-style-type: none"> - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в терапевтической стоматологии; - принципы научно обоснованной профилактики стоматологических заболеваний ,ведущие аспекты санологии; - диагностические критерии, формулировку диагноза, принципы терапии, показания к госпитализации, принципы реабилитации больных при заболеваниях органов полости рта. - о роли алиментарного фактора, значении содержания фтора в питьевой воде, влиянии вредных привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья. - содержание и способы оформления медицинской 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять принципы социальной гигиены, использовать биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в стоматологической практике. - проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме; применять основные правила санологии; - диагностировать, лечить, направлять на госпитализацию, осуществлять реабилитацию больных при заболеваниях органов полости рта. - проводить индивидуальную оценку роли алиментарного фактора, значения содержания фтора в питьевой воде, влияния вредных привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья. - оформлять медицинскую документацию врача 	<ul style="list-style-type: none"> - умением оценивать аспекты здоровья и болезни; умением использования основ медицинской этики и деонтологии в терапевтической стоматологии. - принципами научно обоснованной профилактики; ведущими аспектами санологии: современными методиками профилактики стоматологических заболеваний. - диагностическими критериями , формулировкой диагноза, принципами терапии, показаниями к госпитализации, принципами реабилитации больных при заболеваниях органов полости рта. - индивидуальным подходом к оценке роли алиментарного фактора, значения содержания фтора в питьевой воде, влияния вредных привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья.

	устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	документации врача стоматолога- терапевта.	стоматолога – терапевта.	- правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта.
5.	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	- принципы научно обоснованной профилактики стоматологических заболеваний; ведущие аспекты санологии; - диагностические критерии, принципы терапии, показания к госпитализации, методы реабилитации больных при заболеваниях органов полости рта. - этапы и содержание первичной, вторичной и третичной профилактики в терапевтической стоматологии. - основы ведения пациентов при неотложных состояниях в практике врача стоматолога- терапевта. - диагностические критерии общесоматических заболеваний имеющих проявления в полости рта, показания к совместной диагностике, лечению и профилактике с узкими специалистами. - содержание деятельности врача стоматолога -терапевта) при лечении больных с патологией полости рта, а также медико-социальные, этические и юридические аспекты в терапевтической стоматологии, общую характеристику современных принципов и методов лечения стоматологических заболеваний применяемых врачом стоматологом терапевтом. - принципы профилактики и диагностики профессиональных заболеваний в терапевтической стоматологии; лечебную тактику врача стоматолога- терапевта при выявлении профессиональных заболеваний;	- проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме; применять основные правила санологии; - диагностировать, лечить, направлять на госпитализацию, осуществлять реабилитацию больных при заболеваниях органов полости рта. - применять на практике этапы и содержание первичной, вторичной и третичной профилактики в терапевтической стоматологии. -вести пациентов при неотложных состояниях в практике врача стоматолога-терапевта. -использовать диагностические критерии общесоматических заболеваний имеющих проявления в полости рта, определять показания к совместной диагностике, лечению и профилактике с узкими специалистами. - применять современные принципы и методы лечения стоматологических заболеваний на терапевтическом приеме. Использовать медико-социальные, этические и юридические аспекты в терапевтической стоматологии. - применять принципы профилактики и диагностики профессиональных заболеваний в терапевтической стоматологии; лечебную тактику врача стоматолога-терапевта при выявлении профессиональных заболеваний. -проводить диагностику, лечение и профилактику заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. - проводить диагностику лечение и профилактику	- принципами научно обоснованной профилактики; ведущими аспектами санологии: современными методиками профилактики стоматологических заболеваний. - методами профилактики, диагностики, реабилитации, принципами терапии, больными с заболеваниями органов полости рта. - принципами проведения первичной, вторичной и третичной профилактики в терапевтической стоматологии. -основами оказания помощи пациентам при неотложных состояниях в практике врача стоматолога- терапевта. - основами ведения пациентов с патологией полости рта, имеющими общесоматическую патологию, определением показаний к диагностике, лечению и профилактике совместно с узкими специалистами. -современными принципами и методами лечения стоматологических заболеваний, медико-социальными, этическими и юридическими аспектами в клинике терапевтической стоматологии. - принципами профилактики и диагностики профессиональных заболеваний в клинике терапевтической стоматологии. - методами диагностики и принципами ведения больных с патологией пародонта и слизистой оболочки полости рта врачом стоматологом-терапевтом. - современными методами диагностики ,лечения и профилактики патологии твердых тканей зуба. - знаниями об основных принципах и этапах

		<ul style="list-style-type: none"> - принципы ведения больных с патологией пародонта и слизистой оболочки полости рта врачом стоматологом - терапевтом; этапы и принципы профилактики данных заболеваний. - основы диагностики, лечения и профилактики патологии твердых тканей зуба. -основные принципы и этапы диспансеризации в клинике терапевтической стоматологии. - содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта. 	<p>патологии твердых тканей зуба.</p> <ul style="list-style-type: none"> -использовать знания принципов и этапов диспансеризации в клинике терапевтической стоматологии. - оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта. 	<p>диспансеризации в клинике терапевтической стоматологии.</p> <ul style="list-style-type: none"> -правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта.
6.	<p>ПК-3</p> <p>Готовность к проведению противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - принципы научно обоснованной профилактики особо опасных инфекций в клинике терапевтической стоматологии; ведущие аспекты санологии; - содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта; - тактику врача стоматолога-терапевта при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактические мероприятия на стоматологическом приеме при угрозе возникновения особо опасных инфекций. Применять основные правила санологии; - оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта. - оказывать медицинскую помощь при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. 	<ul style="list-style-type: none"> - знаниями и тактикой поведения при угрозе возникновения особо опасных инфекций; ведущими аспектами санологии. - правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта. - навыками оказания стоматологической помощи при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
7.	<p>ПК-4</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости</p>	<ul style="list-style-type: none"> -законодательство Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению; - принципы научно обоснованной профилактики стоматологических заболеваний; ведущие аспекты санологии; -основные принципы проведения эпидемиологического обследования населения с целью выявления стоматологической заболеваемости и методы математической обработки результатов исследования. - принципы выявления онкологических 	<ul style="list-style-type: none"> - применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению; - проводить профилактику стоматологических заболеваний применять; основные правила санологии; -использовать методы обследования групп населения с целью выявления стоматологической патологии; использовать методы математической обработки результатов исследования. - выявлять онкологические заболевания полости рта и определять дальнейшую 	<ul style="list-style-type: none"> - знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению; - принципами научно обоснованной профилактики стоматологических заболеваний; ведущими аспектами санологии; - диагностическими критериями используемыми при проведении эпидемиологических исследований для выявления стоматологических заболеваний и методами математической обработки результатов исследования. -способами диагностики

		заболеваний полости рта и понятие «онкологическая настороженность» врачом стоматологом-терапевтом; - содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта;	тактику ведения больного. - оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта.	онкологических заболеваний полости рта и критериями озлокачествления элементов поражения. - правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта;
8.	ПК-5 Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	- общие принципы, основные (зондирование, перкуссия, пальпация и термометрия) и дополнительные (электроодонтометрия, рентгенография и др) методы диагностики в работе врача стоматолога-терапевта; - основные аспекты применения функциональных, лабораторных, электрофизиологических и лучевых методов диагностики в работе врача стоматолога-терапевта; - диагностику, дифференциальную диагностику, принципы терапии заболеваний твердых тканей зуба. - диагностику, дифференциальную диагностику, принципы терапии заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. - диагностику и тактику врача стоматолога-терапевта при неотложных состояниях в клинике терапевтической стоматологии. - принципы диагностики и выявления онкологических заболеваний полости рта и понятие «онкологическая настороженность» врачом стоматологом-терапевтом. - принципы диагностики, лечения и профилактики профессиональных заболеваний , проявляющихся в полости рта; - диагностику стоматологических заболеваний по МКБ-10. - содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога- терапевта.	- использовать общие принципы, основные (зондирование, перкуссия, пальпацию и термометрию) и дополнительные (проведение электроодонтометрии, чтение рентгенограмм и др) методы диагностики в работе врача стоматолога-терапевта. - применять функциональные, лабораторные, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе врача стоматолога-терапевта. -проводить диагностику, дифференциальную диагностику, терапию заболеваний твердых тканей зуба. - проводить диагностику, дифференциальную диагностику, терапию заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. -диагностировать неотложные состояния на приеме у врача стоматолога – терапевта и определять объем необходимых вмешательств. -выявлять онкологические заболевания полости рта и определять дальнейшую тактику ведения больного. -диагностировать, лечить и проводить профилактику профессиональных заболеваний , проявляющихся в полости рта. -формулировать диагноз в соответствии с МКБ-10. - оформлять медицинскую документацию врача стоматолога- терапевта.	-основными (перкуссия, пальпация, зондирование и термометрия) и дополнительными (проведение электроодонтометрии, чтение рентгенограмм и др) методами диагностики в работе врача стоматолога – терапевта. - знаниями по показаниям, противопоказаниям и частично методикой функциональных, лабораторных, электрофизиологических и лучевых методов диагностики; -современными методами диагностики, дифференциальной диагностики, принципами терапии заболеваний твердых тканей зуба. - современными методами диагностики, дифференциальной диагностики, принципами терапии заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. - умением диагностировать неотложные состояния на приеме у врача стоматолога – терапевта и определять объем необходимых вмешательств. -способами диагностики онкологических заболеваний полости рта и критериями озлокачествления элементов поражения. -методами диагностики, лечения и профилактики профессиональных заболеваний , проявляющихся в полости рта; - умением формулировать диагноз в соответствии с МКБ-10. - правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта.
9.	ПК-6 Готовность к проведению	-показания к выдаче документов подтверждающих временную	- определять показания к выдаче документов подтверждающих временную	- критериями оценки состояния пациентов в их нужде в выдаче документов

	<p>экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.</p>	<p>нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии. -правила оформления документов подтверждающих временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии. -Законодательство РФ по вопросам временной нетрудоспособности граждан и аспекты юридической ответственности врача стоматолога-терапевта при оформлении соответствующей документации.</p>	<p>нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии. -оформлять документы подтверждающие временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии. - использовать Законодательство РФ по вопросам временной нетрудоспособности граждан и аспекты юридической ответственности врача стоматолога-терапевта при оформлении соответствующей документации.</p>	<p>подтверждающих временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии. -правилами оформления документов подтверждающих временную нетрудоспособность пациента с заболеваниями органов полости рта в клинике терапевтической стоматологии. -асpekтами юридической ответственности при оформлении документов о временной нетрудоспособности на основе Законодательства РФ.</p>
<p>10.</p>	<p>ПК-7 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи.</p>	<p>- показания к проведению обезболивания в клинике терапевтической стоматологии, современные анестетики, технику проведения анестезии, осложнения при ее проведении. - принципы терапии некариозных заболеваний твердых тканей зуба, методики неинвазивных методов лечения (отбеливание, реминерализующая терапия) и инвазивных (препарирование, пломбирование, ортопедическое лечение). - этапы лечения кариозных поражений твердых тканей зуба, принципы препарирования кариозных полостей, тактику выбора пломбировочного материала. Особенности лечения начального, поверхностного, среднего и глубокого кариеса. Причины возникновения и способы устранения осложнений возникающих при лечении кариеса. - особенности лечения пульпита в зависимости от его формы; методики обработки корневых каналов, тактику выбора пломбировочных материалов для корневых каналов. Ошибки и осложнения возникающие при лечении пульпитов и</p>	<p>- определять показания к проведению обезболивания в клинике терапевтической стоматологии, диагностировать, предотвращать возникновение осложнений при проведении анестезии и оказывать неотложную помощь. -определять тактику лечения некариозных заболеваний твердых тканей зуба, проводить отбеливание, реминерализующую терапию и препарирование и пломбирование дефектов зубов некариозного происхождения. -выбирать метод лечения кариозных поражений твердых тканей зуба в зависимости от стадии кариозного процесса, определять вид пломбировочного материала в зависимости от групповой принадлежности зуба, устранять осложнения возникающих при лечении кариеса. - выбирать метод лечения пульпита в зависимости от его формы, методику обработки корневых каналов, тактику выбора пломбировочных материалов для корневых каналов; причины возникновения ошибок и осложнений при лечении пульпитов. -выбирать метод лечения периодонтита, определять тактику врача при</p>	<p>- знаниями о современных анестетиках, о показаниях и противопоказаниях к их применению, техникой проведения анестезии, навыками по оказанию неотложной помощи в клинике терапевтической стоматологии. -принципами терапии некариозных заболеваний, методиками неинвазивных методов лечения (отбеливание, реминерализующая терапия) и инвазивных (препарирование, пломбирование). -техникой препарирования кариозных полостей, методикой антисептической обработки, пломбирования, способности устранять осложнения возникающие при лечении кариеса. -знаниями об особенностях лечения пульпита в зависимости от его формы, методикой обработки корневых каналов, тактикой выбора пломбировочного материала для корневых каналов. Методиками устранения ошибок и осложнений возникающих при лечении пульпитов. - основными аспектами лечения периодонтитов, тактикой врача при различных формах периодонтитов, методиками устранения ошибок и осложнений возникающих при лечении периодонтитов. - современными</p>

		<p>способы их устранения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные аспекты лечения периодонтитов, тактику врача при различных формах периодонтитов. Ошибки и осложнения возникающие при лечении периодонтитов и способы их устранения. - современные принципы этиотропного, патогенетического, симптоматического, общего и местного лечения гингивитов в зависимости от формы, распространенности и степени тяжести. - аспекты этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения пародонтита в зависимости от степени тяжести, распространенности и течения. - аспекты этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта. Показания для консультаций специалистов узкого профиля у пациентов с проявлениями общей патологии в полости рта (для диагностики и последующего совместного лечения). -показания, противопоказания и методику проведения физиотерапевтического лечения кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР. - содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога- терапевта. 	<p>различных формах периодонтитов, устранять ошибки и осложнения возникающие при лечении периодонтитов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выбирать методы этиотропного, патогенетического, симптоматического, общего и местного лечения гингивитов в зависимости от формы, распространенности и степени тяжести. - выбирать методы этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения пародонтита в зависимости от степени тяжести, распространенности и течения. - проводить этиотропное, симптоматическое, патогенетическое, общее и местное лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (при необходимости с другими специалистами). -определять показания, противопоказания и методику проведения физиотерапевтического лечения кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР в комплексной терапии этих заболеваний. - оформлять медицинскую документацию врача стоматолога- терапевта. 	<p>принципами этиотропного патогенетического, симптоматического, общего и местного лечения гингивитов в зависимости от формы, распространенности и степени тяжести.</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками этиотропного, симптоматического, патогенетического, общего и местного лечения пародонтита в зависимости от степени тяжести, распространенности и течения. -способами этиопатогенетической и симптоматической терапии, различными методами введения лекарственных средств в ткани СОПР (аппликации, орошения, инъекции и др). Умением назначать общее лечение. - знаниями по использованию физиотерапевтических методов лечения в терапии стоматологических заболеваний. - правилами оформления медицинской документации врача стоматолога- терапевта.
11.	ПК-8 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	<ul style="list-style-type: none"> - правила поведения медицинского персонала при возникновении чрезвычайных ситуаций. -пути взаимодействия с представителями МЧС и ГО при возникновении ЧС ,в том числе при проведении медицинской эвакуации. - роль младшего, среднего и старшего медицинского персонала в организации взаимодействия с представителями МЧС и ГО во время проведения 	<ul style="list-style-type: none"> - использовать знания о поведении медицинского персонала при возникновении чрезвычайных ситуаций. -использовать знания о путях взаимодействия с представителями МЧС и ГО при возникновении ЧС ,в том числе при проведении медицинской эвакуации. - согласовывать роль младшего, среднего и старшего медицинского персонала в организации взаимодействия с 	<ul style="list-style-type: none"> - правилами поведения медицинского персонала при возникновении чрезвычайных ситуаций. - знаниями о путях взаимодействия с представителями МЧС и ГО при возникновении ЧС ,в том числе при проведении медицинской эвакуации. -знаниями о роли младшего, среднего и старшего медицинского персонала в организации взаимодействия с представителями МЧС и ГО

		эвакуации и на ее этапах.	представителями МЧС и ГО во время проведения эвакуации и на ее этапах.	во время проведения эвакуации и на ее этапах.
12.	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.	<ul style="list-style-type: none"> - диагностику, принципы дифференциальной диагностики и терапии, реабилитацию больных при заболеваниях твердых тканей зуба. - диагностику, принципы дифференциальной диагностики и терапии, реабилитацию больных при осложненном кариесе заболеваниях пародонта и СОПР. - показания к госпитализации при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР. -методику проведения, показания ,противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур в комплексном лечении некариозных поражений, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР. - принципы реабилитации больных имеющих общесоматическую патологию проявляющуюся в полости рта совместно с узкими специалистами. - показания к применению и методику использования фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР. - показания к назначению нетрадиционных методов лечения в клинике терапевтической стоматологии (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и др.) - содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта. 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить диагностику, дифференциальную диагностику и терапию, реабилитацию больных при заболеваниях твердых тканей зуба. - проводить диагностику, дифференциальную диагностику и терапию, реабилитацию больных при осложненном кариесе заболеваниях пародонта и СОПР. - определять показания к госпитализации при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР. -определять показания ,противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур в комплексном лечении некариозных поражений, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР. -определять принципы реабилитации больных имеющих общесоматическую патологию проявляющуюся в полости рта совместно с узкими специалистами. -определять показания к применению и методику использования фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР. -определять показания к назначению нетрадиционных методов лечения в клинике терапевтической стоматологии (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и др.) - оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта.; 	<ul style="list-style-type: none"> -основами диагностики, принципами дифференциальной диагностики и терапии, реабилитации больных при заболеваниях твердых тканей зуба. -основами диагностики, принципами дифференциальной диагностики и терапии, реабилитации больных при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР. -знаниями о показаниях к госпитализации при осложненном кариесе, заболеваниях пародонта и СОПР. - методикой определения показаний и противопоказаний к назначению физиотерапевтических процедур в комплексном лечении некариозных поражений, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и СОПР. - принципами реабилитации больных имеющих общесоматическую патологию проявляющуюся в полости рта совместно с узкими специалистами. -знаниями о показаниях к применению методик фитотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР. - знаниями о показаниях к назначению нетрадиционных методов лечения в клинике терапевтической стоматологии (иглорефлексотерапия, гирудотерапия и др.) - способами и правилами оформления медицинской документации врача стоматолога – терапевта.

13.	<p>ПК-10</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в клинике терапевтической стоматологии. - принципы научно обоснованной профилактики стоматологических заболеваний; ведущие аспекты санологии; - современные средства гигиены, их состав, показания к применению у пациентов без патологии органов полости рта, при заболеваниях твердых тканей зуба, пародонта и СОПР. - методики обучения пациентов технике чистки зубов, правилам гигиены полости рта, использованию ополаскивателей, флоссов, жевательных резинок. - способы, средства и методики проведения профессиональной гигиены полости рта - формы проведения санитарно-просветительной работы среди населения (для формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление стоматологического здоровья.) - о роли алиментарного фактора, значении содержания фтора в питьевой воде, влиянии вредных привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья. -связь общесоматической патологии со стоматологическим здоровьем. - содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта. 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в клинике терапевтической стоматологии. - проводить научно обоснованные профилактические мероприятия; применять основные правила санологии; -подбирать современные средства гигиены полости рта, в зависимости от состояния зубочелюстной системы пациента. - обучать пациентов технике чистки зубов, правилам гигиены полости рта, использованию ополаскивателей, флоссов, жевательных резинок. - проводить профессиональную гигиену полости рта с учетом стоматологического статуса. -проводить санитарно-просветительную работу среди населения (для формирования у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление стоматологического здоровья). - проводить индивидуальную оценку роли алиментарного фактора, значения содержания фтора в питьевой воде, влияния вредных привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья. -определять диагностический комплекс при обследовании лиц с общесоматической патологией в клинике терапевтической стоматологии. -оформлять документацию врача стоматолога-терапевта. 	<ul style="list-style-type: none"> - принципами социальной гигиены, биосоциальными аспектами здоровья и болезни; основами медицинской этики и деонтологии в клинике терапевтической стоматологии. - принципами научно обоснованной профилактики стоматологических заболеваний; ведущими аспектами санологии; - методикой выбора современных средств гигиены различным группам населения. -методикой обучения пациентов технике чистки зубов, правилам гигиены полости рта, использованию ополаскивателей, флоссов, жевательных резинок. - методиками профессиональной гигиены полости рта с учетом стоматологического статуса. -формами санитарно-просветительной работы среди населения (для формирования у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление стоматологического здоровья.) - индивидуальным подходом к оценке роли алиментарного фактора, значения содержания фтора в питьевой воде, влияния вредных привычек, профессиональных вредностей, экологических факторов, здорового образа жизни в сохранении стоматологического здоровья. -умением установить связь общесоматической патологии с ее проявлениями в полости рта. -правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта.
14.	<p>ПК-11</p> <p>Готовность к применению</p>	<ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению; 	<ul style="list-style-type: none"> - применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи 	<ul style="list-style-type: none"> - знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи

	<p>основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - принципы научно обоснованной профилактики; ведущие аспекты санологии; - основы медико-социальной экспертизы в практике врача стоматолога-терапевта. - показатели деятельности врача стоматолога-терапевта. - организацию оказания стоматологической помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности. - организацию работы стоматологического кабинета, отделения, поликлиники. -экономические методы управления в стоматологии, систему страховой медицины в клинике терапевтической стоматологии. -процедуры аттестации, лицензирования, аккредитации и сертификации врачей стоматологов-терапевтов. -вопросы трудового права (права и обязанности медицинских работников стоматологических учреждений) вопросы дисциплины труда. -содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта. 	<p>населению;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактические мероприятия в клинике терапевтической стоматологии ; применять основные правила санологии; -использовать основы медико-социальной экспертизы в практике врача стоматолога-терапевта. - фиксировать показатели деятельности врача стоматолога-терапевта. -организовывать оказание стоматологической помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности. -организовывать работу стоматологического кабинета, отделения, поликлиники. -применять экономические методы управления в стоматологии, требования системы страховой медицины в клинике терапевтической стоматологии. - использовать знания в процессе подготовки к процедурам аттестации, лицензирования, аккредитации и сертификации врачей стоматологов-терапевтов. -применять знание вопросов трудового права (права и обязанности медицинских работников стоматологических учреждений) вопросов дисциплины труда. - оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта. 	<p>населению;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципами научно обоснованной профилактики; ведущими аспектами санологии; -основами медико-социальной экспертизы в практике врача стоматолога-терапевта. - умением использовать показатели деятельности врача стоматолога-терапевта. -принципами организации оказания стоматологической помощи населению в учреждениях здравоохранения различных форм собственности. -принципами организации работы стоматологического кабинета, отделения, поликлиники. - экономическими методами управления в стоматологии, умением выполнять требования системы страховой медицины. - профессиональными, юридическими и другими аспектами для участия в процедурах аттестации, лицензирования, аккредитации и сертификации врачей стоматологов-терапевтов. - знанием вопросов трудового права (права и обязанности медицинских работников стоматологических учреждений) вопросов дисциплины труда. - правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта.
15.	<p>ПК-12 Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению; - главные элементы формирующие качество стоматологической помощи. - уровни формирования и управления качеством стоматологической помощи (государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный). -факторы определяющие качество стоматологической помощи в РФ (рыночные 	<ul style="list-style-type: none"> - применять на практике знание законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению; - определять главные элементы формирующие качество стоматологической помощи. - определять уровни формирования и управления качеством стоматологической помощи (государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный). - выделять факторы определяющие качество 	<ul style="list-style-type: none"> - знаниями законодательства Российской Федерации по вопросам организации стоматологической помощи населению; -знаниями о главных элементах формирующих качество стоматологической помощи. - пониманием уровней формирования и управления качеством стоматологической помощи (государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный). - знанием факторов определяющих качество

		<p>механизмы, современные технологии лечения, административно-управленческие методы, использование субъективных факторов).</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения медико-социальной экспертизы больных в клинике терапевтической стоматологии. - роль основных медико-статистических показателей в оценке качества оказания стоматологической помощи. - содержание и правила оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта. 	<p>стоматологической помощи в РФ (рыночные механизмы, современные технологии лечения, административно-управленческие методы, использование субъективных факторов).</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить медико-социальную экспертизу больных в клинике терапевтической стоматологии. -использовать данные медико-статистических показателей для оценки качества оказания стоматологической помощи. - оформлять медицинскую документацию врача стоматолога-терапевта. 	<p>стоматологической помощи в РФ (рыночные механизмы, современные технологии лечения, административно-управленческие методы, использование субъективных факторов).</p> <ul style="list-style-type: none"> - правилами проведения медико-социальной экспертизы больных в клинике терапевтической стоматологии. - методиками определения медико-статистических показателей для оценки качества оказания стоматологической помощи. - правилами оформления медицинской документации врача стоматолога-терапевта.
16	<p>ПК-13 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - требования к проведению инструктажей в рамках взаимодействия с представителями ГО и МЧС. -алгоритм поведения младшего, среднего и старшего медицинского персонала при возникновении ЧС. -систему организации и преемственности мероприятий на этапах медицинской эвакуации. - сущность и порядок обеспечения, материально-технического обеспечения и медицинского оснащения служб в ЧС. -виды и объем медицинской помощи при возникновении ЧС. 	<ul style="list-style-type: none"> - использовать методику проведения инструктажей в рамках взаимодействия с представителями ГО и МЧС. -организовывать работу младшего, среднего и старшего медицинского персонала при возникновении ЧС. -обеспечивать преемственность мероприятий на этапах медицинской эвакуации. -организовывать материально-техническое обеспечение и медицинское оснащение служб в ЧС. - определять виды и объем медицинской помощи при возникновении ЧС. 	<ul style="list-style-type: none"> - знаниями о содержании инструктажей в рамках взаимодействия с представителями ГО и МЧС. -принципами организации младшего, среднего и старшего медицинского персонала при возникновении ЧС. - умением обеспечивать преемственность мероприятий на этапах медицинской эвакуации. -принципами организации материально-технического обеспечения и медицинского оснащения служб в ЧС. - знаниями о видах и объемах медицинской помощи при возникновении ЧС.

3. СООТВЕТСТВИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ФУНКЦИЯМ ВРАЧА - СПЕЦИАЛИСТА ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

	<p>Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических условиях</p>
--	--

Код компетенции и её содержание	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных условиях	Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных условиях	Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных условиях	Проведение и контроль эффективности профилактических мероприятий по охране здоровья взрослого населения в амбулаторных условиях	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни	Организационно-управленческая деятельность
УК-1	+	+	+	+	+	+
УК-2						+
УК-3						+
ПК-1					+	
ПК-2				+		
ПК-3				+		
ПК-4						+
ПК-5	+					
ПК-6	+					
ПК-7		+				
ПК-8		+				
ПК-9			+			
ПК-10					+	

ПК-11						+
ПК-12						+
ПК-13						+

4. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б2.2 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.73 «стоматология терапевтическая»

код

наименование

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Профилактика стоматологических заболеваний.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-10	- вопросы - тесты - задачи - алгоритмы	- устно - компьютерное тестирование - устно - устно
2.	Кариес зубов.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-9 ПК-10	- вопросы - тесты - задачи - алгоритмы	- устно - компьютерное тестирование - устно - устно
3.	Некариозные поражения твердых тканей зубов.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-9 ПК-10	- вопросы - тесты - задачи - алгоритмы	- устно - компьютерное тестирование - устно - устно
4.	Заболевания пульпы зуба	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-7	- вопросы - тесты - задачи - алгоритмы	- устно - компьютерное тестирование - устно - устно

		ПК-9 ПК-10		
5.	Заболевания тканей пародонта.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-9 ПК-10	- вопросы - тесты - задачи - алгоритмы	- устно - компьютерное тестирование - устно - устно
6.	Заболевания тканей пародонта (гингивиты).	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-9 ПК-10	- вопросы - тесты - задачи	- устно - компьютерное тестирование - устно
7.	Заболевания тканей пародонта (пародонтиты).	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-9 ПК-10	- вопросы - тесты - задачи	- устно - компьютерное тестирование - устно
8.	Заболевания слизистой оболочки полости рта.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-9 ПК-10	- вопросы - тесты - задачи	- устно - компьютерное тестирование - устно

4.1. КОНТРОЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРИМЕНЯЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ (Б 2)

2-ой семестр

базовая часть поликлинической практики (216 часов / 6 з. ед.), вариативная часть поликлинической практики (108 часов / 3 з. ед.)

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение практикоориентированных задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-50	1-50	1-25	1-25

2.	УК-2	1-50	1-50	1-25	1-25
3.	УК-3	1-50	1-50	1-25	1-25
4.	ПК-1	1-50	1-50		1-25
5.	ПК-2	1-50	1-50		1-25
6.	ПК-3				
7.	ПК-4	1-50	1-50		1-25
8.	ПК-5	1-50	1-50	1-25	1-25
9.	ПК-6	1-50	1-50	1-25	1-25
10.	ПК-7	1-50	1-50	20-25	1-25
11.	ПК-8				
12.	ПК-9	1-50	1-50		1-25
13.	ПК-10	1-50	1-50		1-25
14.	ПК-11	1-50	1-50		1-25
15.	ПК-12	1-50	1-50	20-25	1-25
16.	ПК-13				1-25

5.2. КОНТРОЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРИМЕНЯЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ (Б 2)

3-ий семестр

базовая часть поликлинической практики (1944 часов / 54 з. ед.)

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение практикоориентированных задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-100	1-50	1-25	1-50
2.	УК-2	1-100	1-50	1-25	1-50
3.	УК-3	1-100	1-50	1-25	1-50
4.	ПК-1	1-100	1-50		1-50
5.	ПК-2	1-100	1-50		1-50
6.	ПК-3				1-50
7.	ПК-4	1-100	1-50		1-50
8.	ПК-5	1-100	1-50	1-25	1-50
9.	ПК-6			1-25	
10.	ПК-7	1-100	1-50	20-25	1-50
11.	ПК-8	1-30	1-28		1-30
12.	ПК-9	1-100	1-50		1-50
13.	ПК-10	1-100	1-50		1-50
14.	ПК-11	1-100	1-50		1-50
15.	ПК-12	1-100	1-50	20-25	1-50
16.	ПК-13				

5.3. КОНТРОЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРИМЕНЯЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ (Б 2)

4-ый семестр

базовая часть поликлинической практики (часов / з. ед.), вариативная часть
поликлинической практики (324 часа / 9 з. ед.)

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение практикоориентированных задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-50	1-10	1-25	1-25
2.	УК-2	1-50	1-10	1-25	1-25
3.	УК-3	1-50	1-10	1-25	1-25
4.	ПК-1	1-50	1-10		1-25
5.	ПК-2	1-50	1-10		1-25
6.	ПК-3				
7.	ПК-4	1-50	1-10		1-25
8.	ПК-5	1-50	1-10	1-25	1-25
9.	ПК-6				
10.	ПК-7	1-50	1-10	20-25	1-25
11.	ПК-8				
12.	ПК-9	1-50	1-10		1-25
13.	ПК-10	1-50	1-10		1-25
14.	ПК-11	1-50	1-10		1-25
15.	ПК-12	1-50	1-10	20-25	1-25
16.	ПК-13				

6. МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (Б 2)

6.1 МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (Б 2)

2-ой семестр

базовая часть поликлинической практики (216 часов / 6 з. ед.), вариативная часть
поликлинической практики (108 часов / 3 з. ед.)

Тесты

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР И ЯМОК ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) недостаточная минерализация фиссуры
- 2) наличие кариозного процесса на контактной поверхности зуба
- 3) незаконченное формирование коронковой части зуба
- 4) наличие глубокой фиссуры

5) минимальный срок прорезывания зуба

Компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

2. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИСКOLORИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) протравка и пломбирование композитами
- 2) протравка кислотами
- 3) депульпация и изготовление металлокерамических коронок
- 4) депульпация и изготовление металлопластмассовых коронок
- 5) метод винирования

Компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

3. МЕТОД ТОННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ:

- 1) 1 класс по Блеку;
- 2) 2 класс по Блеку;
- 3) 3 класс по Блеку;
- 4) 4 класс по Блеку;
- 5) 5 класс по Блеку.

Компетенции: ПК-5, ПК-7

4. НЕДОСТАТОК КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ СУЩЕСТВЕННЫМ:

- 1) частые сколы;
- 2) изменение цвета;
- 3) неудобство при внесении в полость;
- 4) нарушение краевого прилегания;
- 5) полимеризационная усадка

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-12

5. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОСТОПЕРАТИВНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО:

- 1) депульпировать зуб
- 2) тщательно отполировать пломбу;
- 3) подождать 2 недели и при отсутствии положительной динамики перепломбировать зуб, используя прокладку из СИЦ;
- 4) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом;
- 5) удалить зуб.

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

6. СВОЙСТВА СИЦ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ 2 КЛАССА:

- 1) низкая токсичность
- 2) способность выделять ионы фтора в окружающие ткани;
- 3) хрупкость;
- 4) низкая полимеризационная усадка;
- 5) химическая адгезия к твердым тканям зуба.

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

7. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ СКОС ЭМАЛИ ФОРМИРУЮТ С ЦЕЛЬЮ:

- 1) увеличения площади сцепления;
- 2) химической связи композиционного материала с эмалью;
- 3) равномерного распределения нагрузки на ткани зуба;

- 4) улучшения полирования композита;
 - 5) улучшения отдаленных результатов пломбирования.
- Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

8. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОДНО- И ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ НЕОБХОДИМО:

- 1) протравливать эмаль и дентин 15 сек.;
- 2) протравливать эмаль 30-60 сек.;
- 3) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.;
- 4) протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.;
- 5) не имеет значения.

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

9. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ МИКРОФИЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) хорошая полируемость и стойкость глянцевої поверхности;
- 2) высокая цветостабильность;
- 3) эластичность;
- 4) низкий абразивный износ;
- 5) все выше перечисленное.

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

10. ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ МИКРОГИБРИДНЫХ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов);
- 2) сложность клинического применения;
- 3) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов;
- 4) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки;
- 5) все выше перечисленное

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

11. ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ДЕФЕКТОВ 5 КЛАССА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- 1) амальгамы;
- 2) традиционных микрогибридов
- 3) стеклоиономерных цементов;
- 4) текучих композитов и компомеров, микрофилов;
- 5) макрофилов.

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

12. ВЫБЕРИТЕ МАТЕРИАЛ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ СИЦ ДВОЙНОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ.

- 1) Silux Plus;
- 2) Vitremer;
- 3) Time Line;
- 4) Revolution;
- 5) Dyract Flou

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

13. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ КАЧЕСТВОМ ТЕКУЧИХ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) высокая прочность;

- 2) отличные эстетические характеристики;
- 3) высокая эластичность, тиксотропность
- 4) низкая полимеризационная усадка;
- 5) высокая пространственная стабильность

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

14. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- 1) гноетечение из десневых карманов
- 2) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность
- 3) хирургическое лечение болезней пародонта
- 4) возраст до 15 лет;
- 5) возраст старше 50 лет

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

15. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДЕПУЛЬПАЦИИ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ:

- 1) глубина десневых карманов 6 мм;
- 2) подвижность зубов II-III степени
- 3) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени;
- 4) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.
- 5) подвижность зубов I степени

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

16. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ:

- 1) шейки
- 2) контактных поверхностей
- 3) бугров, режущего края
- 4) вестибулярных поверхностей
- 5) фиссур

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9

17. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ ПОКАЗАНЫ:

- 1) витамины
- 2) фтор
- 3) препараты содержащие декстраназу
- 4) гормоны
- 5) микроэлементы

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9

18. ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА:

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

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

19. ПРОБА ШИЛЛЕРА - ПИСАРЕВА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- 1) определения гигиенического состояния зубов;

- 2) выявления изъязвлений внутридесневых карманов
- 3) оценки степени воспалительных изменений десны;
- 4) выявления зубной бляшки
- 5) определения гноя в десневом кармане.

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5

20. ПРОБА КУЛАЖЕНКО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- 1) выявления барьерных возможностей пародонта
- 2) определения состояния проницаемости стенок сосудов;
- 3) выявления стойкости стенок сосудов пародонта;
- 4) определения воспалительных изменений десны;
- 5) выявления зубной бляшки.

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5

21. К ГИГИЕНИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНДЕКСЫ:

- 1) ПИ, ПМА, СРИТН;
- 2) Шиллера — Писарева
- 3) Федорова - Володкиной, Грина — Вармильона
- 4) ПИ;
- 5) все перечисленные.

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5

22. МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПАРОДОНТОЛОГИИ:

- 1) реопародонтография, остеометрия;
- 2) реопародонтография, полярография;
- 3) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия;
- 4) реография;
- 5) полярография.

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5

23. ИНДЕКС ПМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- 1) определения степени воспалительных изменений пародонта
- 2) определения воспалительных изменений различных зон десны
- 3) определения кровоточивости десен
- 4) оценки гигиенического состояния полости рта
- 5) определения проницаемости сосудистой стенки.

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5

24. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛОСКУТНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА:

- 1) гингивиты;
- 2) пародонтоз;
- 3) пародонтит легкой и средней степени тяжести
- 4) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм
- 5) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени.

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

25. РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ УСТРАНЯЕТСЯ:

- 1) противовоспалительной терапией;
- 2) пластикой местными тканями;
- 3) кюретажем;

4) гингивэктомией;

5) гингивотомией.

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

26. ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 2) недостаток кальция в организме ребенка
- 3) недостаток поступления фторида в организме ребенка
- 4) системные заболевания матери в период беременности
- 5) эндокринные заболевания

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

27. КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замена водоисточника
- 2) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- 3) соблюдение гигиены полости рта
- 4) прием фторидсодержащих таблеток
- 5) фторирование молока

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

28. В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

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

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

29. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевания ребенка на первом году жизни
- 2) наследственность
- 3) заболевания матери во время беременности
- 4) средний кариес зубов у матери в период беременности
- 5) избыток углеводов в рационе питания ребенка

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

30. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) своевременное лечение кариеса временных зубов
- 2) реминерализирующая терапия
- 3) замена водоисточника
- 4) полноценное питание ребенка на первом году жизни
- 5) индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

31. ПАЦИЕНТАМ С КЛИНОВИДНЫМИ ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

- 1) мягкую
- 2) средней жесткости

- 3) жесткую
 - 4) очень жесткую
 - 5) электрическую зубную щетку
- Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

32. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБЩЕПРИЗНАННОЙ ТЕОРИЕЙ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕОРИЯ

- 1) гидродинамическая
 - 2) рецепторов одонтобластов
 - 3) прямых нервных окончаний
 - 4) молекулярная
 - 5) теория патологии эмалевых призм
- Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

33. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) некариозных поражениях твердых тканей зуба
 - 2) заболеваниях слизистой оболочки полости рта
 - 3) флюорозе зубов
 - 4) гиперплазии эмали
 - 5) слюно-каменной болезни
- Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9

34. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЗУБАХ

- 1) от внешних раздражителей
 - 2) ночные
 - 3) самопроизвольные
 - 4) в период острых респираторных заболеваний
 - 5) при накусывании на зуб
- Компетенции: ПК-5, ПК-9

35. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ СОЕДИНЕНИЯ

- 1) все верно
 - 2) калия
 - 3) фтора
 - 4) кальция
 - 5) масла лекарственных растений
- Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

36. СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) низкой
 - 2) средней
 - 3) высокой
 - 4) не имеет значения
 - 5) использование зубной пасты не показано
- Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

37. ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) интерференционная микроскопия
- 2) ультрафиолетовая микроскопия
- 3) поляризационная микроскопия
- 4) люминесцентная микроскопия
- 5) макроскопия

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

38. ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ КИСЛОТЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ БЛЯШКОЙ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОЙ ПИЩИ

- 1) несколько секунд
- 2) 5 мин
- 3) 10 мин
- 4) 15 мин
- 5) 30 мин

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

39. ОДНА ИЗ ТЕОРИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА, В КОТОРОЙ ГОВОРИТСЯ О РАЗНОСТИ НАПРАВЛЕНИЙ ОСМОТИЧЕСКИХ ТОКОВ В ТКАНЯХ ЗУБА:

- 1) химическая
- 2) физико-химическая
- 3) биологическая
- 4) трофоневротическая
- 5) нарушения минерального обмена

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

40. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) сошлифование пораженной эмали
- 2) восстановление минерального состава эмали
- 3) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
- 4) ни один из перечисленных
- 5) динамическое наблюдение

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

41. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РЕЦИДИВОВ КАРИЕСА, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ:

- 1) создание дополнительных площадок и ретенционных пунктов
- 2) иссечение нависающих краев эмали
- 3) ящикообразная форма полости
- 4) превентивное расширение полости
- 5) использование туннельной методики

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

42. МОЖНО ЛИ ПРИМЕНЯТЬ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ?

- 1) да, т.к. уменьшаются воспалительные явления в пульпе, сопровождающие глубокий кариес

- 2) нет, ибо они угнетают защитную реакцию пульпы
- 3) нет, т.к они способствуют дисбактериозу, стимулируя рост флоры кариозной полости
- 4) нет, т.к. они раздражают соединительную ткань
- 5) можно, только при отсутствии сопутствующей соматической патологии

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

43. ТЕОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА, В КОТОРОЙ ГОВОРИТСЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ ОДОНТОБЛАСТОВ, КАК СЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО И БЕЛКОВОГО ОБМЕНА В ТКАНЯХ ЗУБА

- 1) биологическая теория Лукомского
- 2) химико-паразитарная теория Миллера
- 3) теория Шарпенака
- 4) теория Шатца и Мартина
- 5) теория Боровского

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

44. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ:

- 1) силицин
- 2) композитные материалы
- 3) амальгама
- 4) компомеры
- 5) наногибридные композиты

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

45. РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА И ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симметричность процесса
- 2) прогрессирование процесса
- 3) локализация процесса
- 4) системность поражения
- 5) анамнез заболевания

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

46. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ, В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

- 1) 0,05
- 2) 0,2
- 3) 1
- 4) 2
- 5) более 2,5

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ НА КОРОНКЕ ЗУБА НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:

- 1) режущего края
- 2) бугров жевательной поверхности
- 3) язычной поверхности
- 4) пришеечной
- 5) область не имеет значения

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

48. СОЗДАНИЕ ДРЕНАЖА МЕЖДУ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТЬЮ И ПОЛОСТЬЮ ЗУБА СПОСОБСТВУЕТ ПЕРЕХОДУ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА В:

- 1) хронический фиброзный
- 2) острый диффузный
- 3) хронический гангренозный
- 4) острый периодонтит
- 5) хронического периодонтита

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

49. ОБШИРНОЕ СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА, ЗОНДИРОВАНИЕ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПУЛЬПЫ ПРАКТИЧЕСКИ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПУЛЬПИТА:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гангренозного
- 5) острого гнойного

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

50. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ортофосфорная кислота
- 2) полиакриловая кислота
- 3) мышьяковистая кислота
- 4) этилендиаминтетрауксусная кислота
- 5) сернистая кислота

Компетенции: ПК-7, ПК-9

Ответы на тесты

1-2	11-4	21-3	31-2	41-4
2-1	12-2	22-2	32-2	42-4
3-2	13-3	23-1	33-1	43-5
4-5	14-2	24-4	34-1	44-1
5-3	15-3	25-2	35-3	45-4
6-2	16-3	26-3	36-1	46-2
7-5	17-2	27-5	37-2	47-4
8-4	18-3	28-1	38-5	48-2
9-1	19-3	29-3	39-2	49-4
10-3	20-3	30-2	40-2	50-4

Вопросы для устного собеседования

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

1. Организация работы терапевтического отделения. Терапевтический кабинет.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. Оформление медицинской документации.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

3. Стерилизация стоматологического инструментария.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Классификация. Теории возникновения.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5. Врожденные поражения зубов. Системная гипоплазия.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6. Флюороз.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
7. Тетрациклиновые зубы.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
8. Местная гиперплазия.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
9. Клиника и дифференциальная диагностика врожденной патологии зубов наследственного генеза.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
10. Дисколорит зубов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
11. Травма зуба.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
12. Клиновидный дефект.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
13. Эрозия эмали.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
14. Некроз
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
15. Стираемость твердых тканей зубов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
16. Особенности строения и функции твердых тканей зуба.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
17. Современное представление об этиологии и патогенезе кариеса зубов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
18. Современное представление о клинике и диагностике кариеса зубов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
19. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов при кариесе.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
20. Современные пломбировочные материалы.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
21. Технологии, используемые при лечении кариеса.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
22. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
23. Профилактика кариеса (современные средства реминерализующей терапии).
Эндогенная и экзогенная профилактика.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
24. Герметизации фиссур.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
25. Анатомо-физиологические данные о пульпе зуба в норме и при патологии.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
26. Современные представления об этиологии, патогенезе и клинике пульпита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

27. Классификации пульпитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
28. Острые формы пульпита. Диагностика, клиника, лечение.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
29. Хронические и обострившиеся формы пульпита. Диагностика, клиника, лечение.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
30. Эндодонтические инструменты. Классификация, применение.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
31. Материалы для медикаментозной обработки и obturации корневых каналов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
32. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
33. Анатомо-физиологические данные о периодонте.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
34. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике периодонтитов; классификация.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
35. Методы лечения периодонтита. Особенности эндодонтического лечения острых форм периодонтита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
36. Особенности эндодонтического лечения хронических форм периодонтита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
37. Особенности эндодонтического лечения обострившихся форм периодонтита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
38. Хирургические методы лечения хронического периодонтита зубов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
39. Ошибки и осложнения при лечении периодонтитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
40. Профилактика хронического пародонтита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
41. Пародонт. Определение понятия. Анатомо-физиологические особенности тканей пародонта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
42. Классификация гингивитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
43. Роль экзогенных и эндогенных факторов в образовании зубных отложений и их влияние на ткани пародонта. Роль пародонтальных патогенов в развитии гингивитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
44. Отложения на зубах: мягкий зубной налет, зубная бляшка, зубной камень, пигментации.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
45. Методы удаления зубных отложений и их профилактика.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
46. Основные методы диагностики и исследования при гингивитах. Дополнительные и специальные методы диагностики гингивитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
47. Способы введения лекарственных веществ в ткани пародонта (аппликационные, инъекционные, физиотерапевтические). Десневые повязки, показания, противопоказания, методика проведения.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
48. Этиология, патогенез, клиника, диагностика катарального гингивита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

49. Этиология, патогенез, клиника, диагностика атрофического гингивита.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

50. Этиология, патогенез, клиника, диагностика гипертрофического гингивита. Папиллит, причина возникновения, клиника, лечение, профилактика.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритмы практических навыков

Алгоритм предстерилизационной обработки стоматологического инструментария в стоматологическом кабинете.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм действия врача при проведении медикаментозная стимуляция сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм заполнения медицинской карты в соответствии со стандартами ведения медицинской документации.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм действий врача при исследовании десен и пародонтологического статуса.

Алгоритм осмотра дна полости рта

Алгоритм действий врача при осмотре преддверия полости рта стоматологического пациента

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм оценки данных рентгенологического исследования (ортопантограммы).

Алгоритм действия врача при определении гигиенических индексов.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм обучения пациента гигиене полости рта.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм профилактики в зависимости от возраста и общесоматического статуса.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм эндогенной методы профилактики кариеса.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм проведения неинвазивной герметизации фиссур.

Алгоритм проведения инвазивной герметизации фиссур.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм действия врача при определении пародонтальных индексов.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм выбора средства для проведения премедикации в условиях стоматологического кабинета.

Алгоритм проведения инфльтрационной анестезии.

Алгоритм проведения мандибулярной анестезии.

Аподактильный способ мандибулярного обезболивания.

Алгоритм проведения туберальной анестезии внутриротовым методом

Алгоритм проведения торусальной анестезии.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм оказания помощи при обмороке.

Алгоритм оказания помощи при коллапсе.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм заполнения медицинской карты пациента с диагнозом средний кариес.

Алгоритм постановки диагноза по МКБ-10.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения поверхностного кариеса.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечение среднего кариеса.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечение глубокого кариеса.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения кариеса цемента.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм препарирования зубов по Блэку.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм тактики врача при возникновении ошибок и осложнений при диагностике кариеса.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм тактики врача при возникновении ошибок и осложнений при лечении кариеса.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм постановки диагноза в соответствии с классификацией МКБ-10.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Задачи

1. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9.

Пациент В., 40 лет, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи.

Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад. Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите корневые каналы зуба 1.4

3. Какой метод лечения показан в данной клинической ситуации.

4. Каким инструментом целесообразно расширить устья корневых каналов.

5. Какие эндодонтические инструменты используются при технике «шаг назад».

Эталон ответа:

1. Обострение хронического пульпита зуба 1.4.

2. Небный и щечный.

3. Витальная экстирпация.

4. При расширении устьев корневых каналов используют «Gatesgliddenbor».

5. Используются инструменты К-риммер, К-файл, Н-файл последовательно увеличивающихся размеров.

2. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациентка О., 27 лет обратилась к пародонтологу с жалобами на боль и кровоточивость в области дёсен. Проведены исследования зубодесневой борозды, десневой жидкости, кости альвеолы. Поставлен предварительный диагноз.

1. Что такое зубодесневая борозда?

2. Каково её строение в норме?

3. Каковы функции десневой жидкости, её состав?

4. Каково строение альвеолярной кости? Какое значение для диагностики заболеваний пародонта имеет состояние межзубных перегородок?

5. Перечислите функции пародонта.

Эталон ответа:

1. Клиническая десневая борозда представляет собой щель между здоровой десной и поверхностью зуба. Клиническая десневая борозда всегда глубже анатомической. Её глубина составляет приблизительно 1-2мм.
2. Эпителий борозды является промежуточным между многослойным плоским и соединительным.
3. Десневая жидкость – часть защитного механизма пародонта, благодаря иммунологическим свойствам экссудата, фагоцитарной активности, осуществлению физико-механической (адгезивной) связи между эпителием десневой щели и поверхностью зуба. По своему составу близка к сыворотке крови и содержит электролиты, ферменты, клетки.
4. Состоит из компактного и губчатого вещества. По состоянию межзубной перегородки судят о состоянии пародонта, в норме должна чётко прослеживаться непрерывная компактная пластинка на вершине и боковых отделах межзубной перегородки.
5. Функции пародонта:
 - барьерная;
 - трофическая;
 - рефлекторная;
 - пластическая;
 - амортизирующая.

3. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Больной В., 30-ти лет, обратился с жалобами на кратковременную боль от холодного, горячего, при попадании пищи в кариозную полость 35, зуб ранее не лечен, боли отмечает в течение 2-х месяцев.

Объективно: 35 на окклюзионно-медиальной поверхности глубокая кариозная полость, дно пигментировано, размягчено, болезненно при зондировании, кратковременная боль от холодного.

1. Поставьте диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Проведите необходимые диагностические исследования.
4. Перечислите физиотерапевтические методы профилактики осложнений.
5. Опишите методику проведения электроодонтодиагностики.

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 35.
2. Средним кариесом, хроническим фиброзным пульпитом.
3. ЭОД – 16 мкА
4. Освещение проекции верхушки корня и коронки зуба расфокусированным лазерным светом низкой интенсивности 1-2 мин или по сканирующей методике.
5. Техника и методика электродиагностики:
 - 1)Подготовить аппарат к работе:
 - подсоединить активный и пассивный электрод к соответствующим клавишам;
 - заземлить;
 - включить в сеть; -нажать клавишу «вкл» (загорается сигнальная лампочка) «50 или 200».
 - 2)Подготовить пациента к процедуре:
 - усадить удобно;
 - объяснить. Возможные ощущения во время электродиагностики;
 - положить резиновый коврик на пол для изоляции кресла больного и врача;
 - подготовить зуб для исследования.

Для исследования зуб необходимо изолировать от слюны, высушить ватным шариком в направлении от режущего края к экватору (нельзя применять спирт, эфир). При наличии зубных отложений их обязательно удаляют. Если зубы кариозные, то необходимо убрать

размягченный дентин и просушить полость. Для точной диагностики при наличии пломбы из амальгамы ее удаляют, т.к. пломба из амальгамы –хороший проводник электрического тока, по которому электрический ток хорошо разветвляется. Во избежание утечки тока при проверки возбудимости зуба с пломбой, имеющей контакт с соседней пломбой, необходимо ввести целлулоидную пластину, смазанную вазелином между ними. Расположить электроды в зависимости от используемого аппарата. Так, пассивный электрод при работе с аппаратом ОД-2м располагается вместе с увлажненной прокладкой на тыле кисти и фиксируется бинтом; при работе с аппаратом ЭОМ-1 дается больному в руку. Активный электрод располагают на чувствительных точках:

- середина режущего края фронтальных зубов;
- верхушка переднего бугра у премоляров;
- верхушка переднего щечного бугра у моляров;
- со дна кариозной полости в 3-4 точках.

3)Провести процедуру:

-нажать клавиши «50-200» (переключение диапазонов), при этом загорается сигнальная лампочка «50» или «200». Начинают исследования на диапазоне 50мкА. При работе с аппаратом ЭОМ-3 после размещения электродов на пациенте медсестра плавно и медленно выводит ручку потенциомера вправо до появления ощущения в зубе (тепло, жжение, толчок), о чем пациент извещает звуком «А-а». Медсестра регистрирует пороговую силу тока и отпускает ручку потенциомера, выключает клавишу «Сеть». При работе с аппаратом ЭОМ-1 после размещения электродов пациент нажимает кнопку выключателя и импульсы поступают в цепь пациента (рука врача, держащая активный электрод ,должна быть в резиновой перчатке).

4. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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 медикаментозной обработки корневых каналов.

Эталон ответа:

1. При данной симптоматике вероятно обострение хронического периодонтита, острая форма периодонтита
2. Первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка.
3. Нет. При обильном экссудате из периодонта зуб рекомендуют оставить открытым до снятия периодонтальной реакции, при незначительной экссудации в канале оставляют гидроокись кальция под повязку.
4. Нет, необходимо применение препаратов для воздействия на ткани периодонта.
5. 3% р-р перекиси водорода, гипохлорит натрия («Белодез», «Паркан»), йодиол.

5. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

На прием обратилась М. 19 лет с жалобами на желто-серый цвет зубов.

Анамнез: частый прием антибиотиков на первом году жизни.

Объективно: внешний осмотр без особенностей. Слизистая оболочка полости рта в норме.

Прикус ортогнатический. Все зубы окрашены в желтый цвет.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. От чего зависит характер изменений твердых тканей зубов при данной патологии?
4. К какой патологии зубов относится данная клиническая ситуация?
5. Какими возможностями располагает стоматология для восстановления зубов линии улыбки.

Эталон ответа:

1. Тетрациклиновые зубы.
2. Дополнительное исследование: витальное окрашивание зубов, определение ИГ.
3. Характер изменений зависит от сроков беременности и возраста ребенка, когда беременная женщина или ребенок начали применять препараты тетрациклинового ряда, а так же от состояния их организма, дозы и вида препаратов.
4. Некариозным поражением 1 группы.
5. Лечение некариозных поражений зубов (реставрационная терапия, изготовление виниров, при невозможности ортопедическое лечение).

6. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

Пациентке О., 23 лет, поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней степени, обострение. Направлена к врачу-стоматологу для профессиональной гигиены полости рта.

1. Каковы причины возникновения зубных отложений?
2. Виды зубного камня?
3. Какова методика механического удаления зубных отложений? Откуда рекомендуется начинать удаление зубных отложений?
4. Какие наборы инструментов используют для удаления зубных отложений?
5. Перечислите группы средств для медикаментозного удаления зубных отложений, их представители?

Эталон ответа:

1. Экзогенные и эндогенные.
2. Наддесневой, поддесневой.
3. Рекомендуется начинать удаление отложений с дистальной поверхности нижнего левого 8 зуба и перемещаться в медиальном направлении, удаляя отложения с вестибулярной стороны. Удалять зубной камень начинают с пришеечной области зуба, постепенно продвигаясь к области верхушки. Для этого под камень подводят соответствующий инструмент и скользящими силовыми движениями отделяют его от твердых тканей зуба вверх или в стороны. Снятие камня чередуется с антисептическим промыванием межзубных промежутков и пародонтальных карманов. Все боковые поверхности зубов обрабатывают инструментами, помещая их в межзубные промежутки с вестибулярной, а затем с оральной стороны. Затем необходимо начать обработку дистальной поверхности восьмого правого зуба в той же последовательности. После этого переходят к чистке передней группы зубов, начиная с язычной поверхности левого малого коренного зуба, заканчивая правым малым коренным. Зубы верхней челюсти так же начинают чистить с дистальной поверхности последнего зуба правой стороны. В медиальном направлении следует продвигаться к передним зубам, удаляя отложения со всех поверхностей зубов. Затем переходят к удалению отложений слева и завершают процедуру чисткой передних зубов.

4. Первый набор: 1) экскаватор (большой, малый);
2) крючок серповидный (малый, большой, правый, левый);
3) крючок клювовидный (большой, малый);
4) крючок долотцевидный двухсторонний.
Второй набор: 1) двухсторонние ножи (большой, средний, малый);
2) экскаватор (большой, малый);
3) рашпиль (для шлифования боковых поверхностей зубов);
4) мотыжка (для удаления поддесневого зубного камня);
5) скребок (для удаления зубных отложений с дистальной поверхности 3-тых моляров).
5. Десорбенты (препараты фтора, монофосфаты).
2) ПАВ (хлоргексидин, катамин и др.).
3) Растворители (ЭДТА, гидрохинон, слабые кислоты).
4) Специальные плёнки (2% ундециновая кислота, 20% ундециновый цинк, перечное, гвоздичное масла и др.).
5) Ферментативные и неферментативные средства (протеаза, декстраназа, препараты мочевины и др.).

7. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 4.7 зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена глубокая кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование дна в области рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным дентином. Во время препарирования дна полости был вскрыт рог пульпы.

1. Какие мероприятия следует провести.
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Возможно ли сохранение жизнеспособности пульпы в данном зубе. Обоснуйте.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите лечебные прокладочные материалы для данной клинической ситуации.

Эталон ответа:

1. Биологический метод лечения пульпита.
2. Травматический пульпит зуба 4.7.
3. Возможно, т.к. пульпа не воспалена, полость зуба вскрыта во время препарирования, регенераторные способности пульпы хорошие (молодой возраст пациента), технические условия для выполнения биологического метода имеются (полость 1 класса).
4. В первое посещение провести наложение лечебной прокладки под повязку на 7-14 дней, во второе посещение проверить жизнеспособность пульпы (ЭОД), провести пломбирование постоянными материалами: изолирующая прокладка, пломба.
5. Препараты гидроксида кальция, лучше на водной основе: кальсепт, каласепт, SuperLux (DMG, Германия). На полимерной основе: лайф, кальципульп, септокальцин.

8. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирование этих симптомов.

Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, рецессия десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз? Дайте подробное описание.
3. С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?
5. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Пародонтит, средней степени тяжести.
2. Рентгенологический. На ОПГ будет определяться убыль костной ткани межзубных перегородок, очаги остеопороза, общий рисунок кости альвеолярного отростка мелкоячеистый, склерозированный, обнажение корня зуба на $\frac{1}{2}$ длины.
3. С хроническим генерализованным пародонтитом.
4. Отсутствие десневых карманов, ретракция десны, клиновидные дефекты твердых тканей зубов.
5. Лечение должно быть направлено на улучшение кровообращения и регенерацию процессов в пародонтальных тканях: витамины А, С, электрофорез витамина В1, массаж, лазеротерапия.

9. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная О., 42 лет, жалуется на сухость, стянутость слизистой оболочки щек, жжение при приеме кислой, острой пищи.

Из анамнеза: страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение. После стрессовых ситуаций страдает от бессонницы, обостряется заболевание полости рта. Вредные привычки отрицает. 17, 16, 15, 46, 47 ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

Общее состояние удовлетворительное, повышенная тревожность. Кожные покровы чистые. На красной кайме губ отмечается вязь мелких неравномерно возвышающихся ороговевших участков. На слизистой оболочке губ, щек, альвеолярных отростках отмечаются слившиеся в виде причудливых узоров белесоватые слегка возвышающиеся участки, не снимающиеся при поскабливании. На спинке языка участки ороговения округлой формы диаметром до 5 мм. Имеются острые края у 26, 37, 51 шероховатые композитные пломбы 17, 16, 15, 46, 47 не восстанавливающие форму зуба.

1. Проведите необходимое обследование.
2. Поставьте диагноз.
3. Назначьте общее лечение.
4. Назначьте местное лечение.
5. Составьте план санации полости рта.

Эталон ответа:

1. Стоматоскопия. Осмотр в лучах Вуда. Ортопантомография в связи с большим количеством зубов, подлежащих лечению. Консультация психотерапевта.
2. Типичная форма красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта.
3. Седативная терапия: Rp: Tab. Valerianae 0,1 (по 1 таб. 2 раза в день); T-rae Leonurі 50,0 (по 30 кап. на ночь). Витаминотерапия: Rp: Sol. Retinoli acetatis 0,3,44% 10,0 (по 8 – 10 кап. ежедневно утром в течение месяца); Tab. Ac. nicotinicі 0,1 (по 1 таб. 3 раза в день после еды).
4. Местно: Rp: Carotolini 100,0; Ol. Rosae 100,0; Sol. Rethinoli acetatis 3,44%

10,0 для аппликации.

5. Необходимо устранить очаги стоматогенной инфекции, ориентируясь на рентгенологические и клинические данные. Шероховатые пломбы подлежат замене на стеклоиономерные или цементные, при обнаружении осложнений кариеса – проводят эндодонтическое лечение.

Восстановить анатомическую форму 17, 16, 15, 46, 47 с помощью фотокомпозитных реставраций, вкладок, или коронок.

10. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы.

При осмотре: коронка 11 зуба отломана на $\frac{1}{2}$ длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Назовите способы реставрации зуба.

Эталон ответа:

1. Перелом коронки 11 зуба, 3 класс по Эллису.
2. Рентгенография зуба для исключения вывиха, перелома корня.
3. Депульпирование, пломбирование корневого канала, реставрация коронки зуба.
4. Композиты светового отверждения.
5. Реставрация с использованием стекловолоконного штифта и композита, реставрация при помощи вкладки и металлокерамической, и керамической коронки.

11. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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 рентгенодиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Выберите тактику лечения.
4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании.
5. Прогноз лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба.
2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом, хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Первое посещение: 1) обследование, постановка диагноза, составление плана эндодонтического лечения, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, 6) временное пломбирование корневого канала пастой на основе гидроокиси кальция. Второе посещение: 1) объективное обследование 25 зуба, 2) замена временного пломбировочного материала на постоянный силлер, 3) постановка пломбы.
4. Свыше 100 мкА.
5. Благоприятный.

12. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением.

Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?
3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз.
4. План общего лечения и рекомендации.
5. Назначьте местное лечение.

Эталон ответа:

1. Острый генерализованный язвенный гингивит.
2. Дифференциальную диагностику проводят с ВИЧ-инфекцией (необходимо исследование крови),
 - с заболеваниями крови (требуется развернутый анализ крови и заключение гематолога),
 - с аллергическими поражениями (данные аллергических проб, заключение аллерголога).
3. Микроскопия налета позволяет обнаружить фузоспириллярный симбиоз (веретенообразные палочки и спирохеты Венсана).
4. Общее лечение: белковая, не раздражающая пища, лечебные дозы поливитаминов, профилактические дозы витаминов на 2 месяца, антибиотики назначаются только при лимфадените. Рекомендации: рациональная индивидуальная гигиена полости рта, антисептические ванночки 3-4 раза в день, отказ от курения, алкогольных напитков, острой пищи, ограничить пребывание на солнце, физическую активность, возможен прием анальгетиков.
5. Под инфильтрационной или аппликационной анестезией удалить некротический налет ватными тампонами, смоченными растворами антисептиков или протеолитических ферментов (хлоргексидин, химопсин, трипсин, химотрипсин), удаление наддесневых отложений скейлером с теплым раствором антисептика (поддесневые отложения не удаляют, чтобы не спровоцировать бактериэмию).

13. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент, в возрасте 18 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие кариозных полостей в 11, 21 зубах.

Анамнез: кариозные полости обнаружил неделю тому назад.

Объективно: неглубокие полости на контактных поверхностях 11, 21 зубов.

Полости заполнены размягченным дентином. Зондирование 11,21 зуба болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо-болезненная, перкуссия безболезненная. На зубах имеется мягкий зубной налет. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие индексы используются для определения гигиены полости рта?
4. Какие растворы применяют для окрашивания зубного налета.
5. Последовательность действий при лечении 11, 21.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 11, 21.
2. Поверхностный кариес, глубокий кариес.

3. Индексы Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона, СРПН.
4. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор или таблетки эритрозина.
5. Инфильтрационная анестезия, изоляция от слюны препарирование кариозных полостей, антисептическая обработка, высушивание, наложение изолирующей прокладки, пломбы из композита светового отверждения, шлифование, полирование пломбы.

14. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- 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 пломбирочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации.

Эталон ответа:

1. Острый очаговый пульпит
2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом.
3. Биологический метод, витальная экстирпация, девитальная экстирпация.
4. Пластичные твердеющие, твёрдые (штифты)
5. Эвгенольные: «Эндометазон», «Эвгедент», «Кортисомол». Полимерные: «АН-плюс», «Sealapex», «Арехит».

15. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет I типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные. Пародонтальные карманы в области 13,12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 – 4-5 мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта.
3. В чем будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.
4. Назначьте общую фармакотерапию.
5. План местного лечения.

Эталон ответа:

1. Пародонтальный синдром при сахарном диабете I типа.
2. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.
3. В компенсированном течении сахарного диабета.

4. Витаминотерапия: (А, В1, В2, В6, В12, В15, РР, никотинамид, С, Е, комплексные поливитамины). Десенсибилизирующая терапия. Стимулирующая терапия. Противовоспалительная терапия. Иммуномодуляторы. Диетотерапия.

5. Профессиональная гигиена полости рта, противовоспалительная терапия, избирательное шлифование зубов, кюретаж пародонтальных карманов, сочетающийся с введением костнопластических материалов, шинирование подвижных зубов.

16. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей.

При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов.

Эталон ответа:

1. Клиновидный дефект (истирание).
2. Этиологические факторы до конца не выяснены. Считается, что причинами развития могут быть механические факторы (неправильная чистка зубов, жесткая зубная щетка), заболевания пародонта, особенности анатомического строения круговой мышцы рта.
3. Развитие абфракционных дефектов в виде клина обусловлено разными модулями эластичности эмали и дентина.
4. Чистка зубов вертикальными движениями зубной щетки, применение низкоабразивных лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пломбирование клиновидных дефектов традиционными композитами часто малоэффективно. Поэтому при замещении абфракционных дефектов целесообразно использовать стелоиономерные цементы, жидкие композиты и компомеры, которые обладают адекватными свойствами (модуль упругости, эластичности и т.д.).

17. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной П., 25 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 39°C, боли в мышцах и суставах.

Анамнез: больной страдает хроническим тонзиллитом. После переохлаждения почувствовал выше перечисленные признаки.

Объективно: на красной кайме губ геморрагические корки. Больной не может открыть рот. Наблюдается конъюнктивит. На коже рук, спины и груди эритемы диаметром 2,5 – 3 см. Отмечается припухлость суставов.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите препараты для местного лечения.
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Тяжелая форма МЭЭ (синдром Стивенса-Джонсона);
2. Синдром Бехчета, Мелькерсона-Розенталя, болезнь Лайела.
3. Направить больного к дерматологу для дальнейшего лечения в стационарных условиях;
4. Антисептическая обработка очагов поражения (перекись водорода, хлоргексидин), кератопластики (масляный раствор витамина А, масло облепихи, шиповника, винилин), протеолитические ферменты.
5. Удаление миндалин как очага хронической инфекции.

18. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11 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 дифференциальную диагностику.
3. Перечислите антитоды мышьяковистой пасты.
4. Нужно ли проводить физиотерапевтическое лечение.
5. Возможно ли лечение в одно посещение.

Эталон ответа:

1. Острый токсический (мышьяковистый) периодонтит 15 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальный диагноз проводится с острым гнойным периодонтитом, острым пульпитом, обострением хронического периодонтита.
3. Антитодом мышьяковистой пасты являются: унитиол, препараты йода.
4. Физиолечение не показано.
5. Лечение в одно посещение нежелательно, т.к. необходимо сначала устранить раздражение тканей периодонта.

19. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта.
5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит.
2. Патогенная микрофлора (*S.gingivalis*), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде

3. Нейтрализующее действие слюны и слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназы и лизоцима, снижается количество макрофагов ротовой полости.

5. Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитинсульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген.

20. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной З., 43 лет обратился к врачу с жалобой на появление на спинке языка образований в виде больших пятен.

Анамнез: появление пятен заметил месяц назад. Образования больного не беспокоили, поэтому к врачу не обращался.

Объективно: на спинке языка папулы в виде больших кольцеобразных дисков. Нитевидные сосочки на их поверхности атрофированы, в результате приобретают форму овальных, гладких, блестящих поверхностей, расположенные ниже уровня СО («симптом скошенного луга»). Пальпация безболезненна. При поскабливании шпателем папул беловатый налет легко снимается, образуя эрозированную поверхность медно-красного цвета.

Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.

4. Ваша тактика.

5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Эталон ответа:

1. Сифилис, папулезный сифилитический глоссит.

2. Лейкоплакия, красный плоский лишай.

3. Лабораторные методы исследования (RW и др.) и бактерископические методы на выявление бледной тремонемы с поверхности эрозии;.

4. Направить больного на консультацию и лечение к дерматовенерологу.

5. Тщательная обработка стоматологического инструментария, использование одноразовых аксессуаров на приеме, после приема обработка инструментов, рук врача, использование в работе средств индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки.

21. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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.

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?

Эталон ответа:

1. Удаление зубного камня можно провести механическим путем с помощью экскаваторов, крючков для снятия назубных отложений, кюретажных ложек; аппаратным путем с помощью ультразвука, пьезоэлектрического скейлера.
2. Использование врачом индивидуальной маски, очков, перчаток, медицинской шапочки.
3. Чистить зубы после каждого приема пищи; профессиональная чистка зубов 2 раза в год.
4. Полированием твердых тканей зуба и нанесением фторсодержащих препаратов.
5. Провести осмотр зубов для выявления кариозных полостей скрытых назубными отложениями.

22. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость 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.

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит
2. Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит
3. Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия на уровне устьев корневых каналов.
4. Витальная экстирпация.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов, восстановление формы коронки зуба.

23. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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.

Эталон ответа:

1. Псевдомембранозный кандидозный стоматит.
2. Красный плоский лишай, ожог СОПР кислотами или щелочью, лейкоплакия.
3. Отмена антибиотика и назначение противогрибковых препаратов.

4. Нистатин, леворин, амфотерицин В, клотримазол, декамин, дифлюкан и др.
5. При лечении соматических заболеваний с применением антибиотиков, кортикостероидов и др., оказывающих действие на иммунную систему, параллельно назначаются противогрибковые препараты.

24. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент 25 лет пришел на прием к стоматологу-терапевту с жалобами на бурые пятна и кариозные полости на центральных резцах верхней челюсти. Анамнез: образование на зубах появилось несколько месяцев назад, увеличились в размере. При осмотре свободное открывание рта, слизистая оболочки полости рта бледно-розового цвета, влажная. Регионарные лимфатические не увеличены. Прикус ортогнатический. ИГ=1. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11, 12 зубов обнаружены пигментация и дефекты в пределах эмали, окрашивающиеся кариес-маркером. Зондирование и перкуссия безболезненны, кратковременная реакция на холодное.

1. Перечислите заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите данные, подтверждающие диагноз.
4. Укажите последовательность боров для препарирования эмали пришеечной области фронтальных зубов.
5. Выберите материалы для восстановления дефекта и эстетики зубов 11, 12.

Эталон ответа:

1. Дифференцировать с эрозией эмали и клиновидным дефектом, флюорозом.
2. Поверхностный кариес эмали зубов 11, 12 V класс по Блэку.
3. Глубина поражения(эмаль) характерны для поверхностного кариеса, локализация соответствует V классу по Блэку.
4. Шаровидный бор соответствующего размера для некротомии, обратноконусовидный или грушевидный для формирования полости, шаровидный бор малого размера для создания фальца.
5. Компомер, композит, фотокомпозит.

25. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная 20 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе – хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит. Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах: 17,16, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 26, 27 Десна гиперемированная и отечная в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Зубо-десневые карманы до 3,5 мм. Определяется супраокклюзия и скученное положение нижних резцов. На ортопантограмме деструкция межальвеолярных перегородок в области нижних резцов на 1/3 длины корня зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Какая сопутствующая патология будет способствовать увеличению тяжести заболеваний пародонта?
3. План лечения.
4. Определите диспансерную группу.
5. Назовите задачи диспансеризации.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.

2. Скученность зубов, неравномерные окклюзионные контакты, хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит.
 3. Удаление назубных отложений (профессиональная гигиена полости рта), кюретаж пародонтальных карманов, противовоспалительная терапия, лечение сопутствующих заболеваний.
 4. Третья диспансерная группа, вторая подгруппа.
 5. Выявление ранних форм заболевания и факторов риска, проведение комплексных лечебно-профилактических и социально-гигиенических мероприятий, позволяющих сохранить функцию зубочелюстной системы.
- Осуществление динамического наблюдения: 3-4 раза в год.

6.2 МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ (Б 2)

3-ий семестр

базовая часть поликлинической практики (1944 часов / 54 з. ед.)

Тесты

1. ПРИСТУПООБРАЗНАЯ, ИНТЕНСИВНАЯ, НОЧНАЯ БОЛЬ, С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ, С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) гиперемии пульпы
- 2) острого периодонтита
- 3) хронического язвенного пульпита
- 4) острого (гнойного) диффузного пульпита
- 5) глубокого кариеса

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

2. СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) отсутствие эластических волокон
- 2) наличие коллагеновых волокон
- 3) наличие клеточных слоев
- 4) наличие межклеточного вещества
- 5) большой регенераторный потенциал

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

3. ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

- 1) до анатомической верхушки
- 2) до физиологической верхушки
- 3) не доходя 2 мм до отверстия верхушки зуба
- 4) за пределы отверстия верхушки зуба
- 5) до рентгенологического апекса

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

4. НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ ТЕМПЕРАТУР ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ:

- 1) острый очаговый пульпит
- 2) обострение хронического пульпита
- 3) хронический фиброзный пульпит
- 4) острый диффузный пульпит
- 5) глубокий кариес

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

5. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН:

- 1) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 2) изменением атмосферного давления
- 3) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 4) повышением температуры тела
- 5) все ответы верны

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

6. В ЭТИОЛОГИИ ПУЛЬПИТА ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:

- 1) гемолитические и негемолитические стрептококки
- 2) спирохеты
- 3) лактобактерии
- 4) простейшие
- 5) бифидобактерии

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

7. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- 1) глубокого кариеса
- 2) острого очагового пульпита
- 3) хронического гипертрофического пульпита
- 4) хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
- 5) острого периодонтита

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

8. ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ:

- 1) всего дна кариозной полости
- 2) проекции одного из рогов пульпы
- 3) эмалево-дентинного соединения
- 4) пришеечной
- 5) безболезненно

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

9. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) резорцин-формалиновая паста
- 2) иодоформная паста
- 3) МТА
- 4) гидроксид кальция
- 5) цинкоксиэвгенольная паста

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

10. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ РОСТОМ КОРНЕЙ И СОХРАНЕНИЕМ ЗОНЫ РОСТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАСТА

- 1) кальцийсодержащая
- 2) резорцин-формалиновая
- 3) эвгеноловая
- 4) эндомиетазоноловая
- 5) МТА

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

11. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

- 1) местная гипоплазия эмали
- 2) системная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) несовершенный одонтогенез
- 5) флюороз

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

12. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- 1) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация)
- 2) отсутствие боли при накусывании
- 3) отсутствие рецидивов воспаления
- 4) отсутствие свища на десне
- 5) отсутствие жалоб пациента

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

13. ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты
- 2) при выведении за верхушку пломбировочного материала
- 3) после проведения резорцин-формалинового метода
- 4) при медикаментозной обработке канала 3 % гипохлоритом натрия
- 5) интоксикации организма солями тяжелых металлов

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ СЛЕДУЕТ

- 1) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в то же посещение
- 2) из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым
- 3) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу
- 4) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку
- 5) выжидательная тактика

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

15. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ

- 1) запломбировать канал
- 2) зуб оставить открытым
- 3) наложить временную пломбу (повязку)
- 4) направить на физиотерапию
- 5) удалить зуб

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

16. ТРАДИЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- 1) удаление зуба
- 2) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- 3) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
- 4) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой
- 5) динамическое наблюдение

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА

- 1) хронический гранулирующий периодонтит
- 2) хронический гранулематозный периодонтит
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический периодонтит в стадии обострения
- 5) острый гнойный периодонтит

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

18. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рентгенологический метод
- 2) окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева
- 3) ЭОД
- 4) перкуссия зуба
- 5) термометрия

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

19. ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ

- 1) острого диффузного пульпита
- 2) травмы зуба
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) передозировки мышьяковистой пасты
- 5) перенесенных инфекционных заболеваний

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

20. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАРОДОНТИТА:

- 1) многолетняя кровоточивость десен в анамнезе;
- 2) выраженное воспаление десны;
- 3) наличие пародонтального кармана;
- 4) все вышеперечисленное
- 5) патологическая подвижность зубов

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

21. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ:

- 1) гноетечение из ПК
- 2) повреждение связки зуба и образование патологического кармана
- 3) кровоточивость десен и гноетечение из ПК
- 4) глубина ПК от 6 мм
- 5) удлинение клинической коронки зуба

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

22. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) кровоточивость десен
- 2) повышенная чувствительность шеек зубов, гноетечение из ПК
- 3) глубина ПК 5-6 мм
- 4) кровоточивость десен, зубные отложения, гноетечение из ПК, глубина ПК 6-7 мм
- 5) удлинение клинической коронки зубов

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

23. ИМЕЮТСЯ ЛИ ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА?

- 1) нет
- 2) имеются глубиной до 6 мм
- 3) имеются глубиной до 4 мм
- 4) имеются глубиной до 3 мм
- 5) имеются до $\frac{1}{3}$ длины корня

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

24. КАКОВЫ ДАННЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ?

- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка по рентгенограмме на $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ высоты межзубной перегородки
- 2) изменений в костной ткани нет
- 3) явления остеопороза в губчатой кости
- 4) расширение периодонтальной щели, деструкция кортикального слоя и вершин перегородки, остеопороз губчатого вещества на ограниченном участке
- 5) определяется разрежение костной ткани с нечетким контуром

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

25. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БПП:

- 1) наличие агрессивной микрофлоры в ПК, аномалия нейтрофилов, снижение иммунитета
- 2) аномалия нейтрофилов
- 3) местные травмирующие факторы
- 4) наличие тяжелых соматических заболеваний: сахарный диабет, синдром Дауна и др.
- 5) наличие обильных зубодесневых отложений

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

26. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) множественные плотные инфильтраты бугоркового характера
- 2) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа
- 3) диффузные плотные и мягкие инфильтраты
- 4) одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением
- 5) папулезный сифилид и сифилитическая ангина

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

27. МНОГОФОРМНУЮ ЗКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ГРУППЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) инфекционных
- 2) аллергических
- 3) инфекционно-аллергических
- 4) неизвестной этиологии
- 5) травматических

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

28. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- 1) отмена лекарств
- 2) назначение нистатина внутрь
- 3) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий
- 4) назначение стероидных гормонов
- 5) инфузионная терапия

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

29. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ

- 1) актиномицеты
- 2) трихофиты
- 3) кандида
- 4) эпидермофиты
- 5) лучистые грибки

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

30. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО?

- 1) спонгиоз
- 2) акантолиз
- 3) баллотирующая дегенерация
- 4) акантоз
- 2) верно 1 и 4

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

31. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, зубным
- 4) зубным, глотательным, лицевым
- 5) лицевым, зубным, суставным

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

32. ПРИКУС - ЭТО ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ:

- 1) центральной
- 2) боковой левой
- 3) передней
- 4) дистальной
- 5) верно 1 и 3

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

33. ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ:

- 1) сагиттальных
- 2) центральной и сагиттальных
- 3) сагиттальных и боковых
- 4) боковых, сагиттальных и центральной
- 5) боковых и центральных

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

34. ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ ПАРЫ ЖАБЕРНЫХ ДУГ

- 1) 4-ой
- 2) 2-ой
- 3) 1-ой
- 4) 3-ей
- 5) 1 и 2-ой

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

35. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) не формируется
- 2) до образования неба
- 3) к моменту рождения
- 4) к моменту прорезывания первых зубов
- 5) к 3-м годам

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

36. ПРИ УДАЛЕНИИ КАКОГО ЗУБА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА?

- 1) третьего моляра
- 2) бокового резца
- 3) клыка
- 4) первого премоляра
- 5) центрального резца

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

37. ЧТО ОТНОСИТЕ К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЕМЫМ ХИРУРГОМ-СТОМАТОЛОГОМ?

- 1) опрос
- 2) осмотр
- 3) пальпация
- 4) рентгенография
- 5) перкуссия

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

38. КАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ НЕИН'ЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ?

- 1) анальгин
- 2) анестезин
- 3) новокаин
- 4) дикаин
- 5) димедрол

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

39. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ В ПЕРИОД

- 1) подготовки к смене временных зубов
- 2) формирования прикуса временных зубов
- 3) прикуса постоянных зубов
- 4) сформированного прикуса временных зубов
- 5) пубертантный период

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

40. РАННЯЯ ПОТЕРЯ 63 ПРИВОДИТ К

- 1) мезиальному смещению боковых зубов
- 2) травме зачатка постоянного зуба
- 3) дистальному смещению боковых зубов
- 4) деминерализации одноименного зачатка
- 5) верно 1 и 3

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

41. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) нижний край глазницы
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) скуловая дуга
- 5) верно 1 и 2

Компетенции: ПК-5, ПК-7, ПК-9

42. ВЕРХНЕЙ И ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скуловая дуга
- 2) верхняя височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) чешуя височной кости

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

43. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти
- 5) поверхностная фасция

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

44. В ФОРМИРОВАНИИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgD
- 5) IgE

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

45. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- 1) изопреналин
- 2) норадреналин
- 3) фенотерол
- 4) адреналин
- 5) промедол

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

46. ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА:

- 1) верапамил, пропранолол
- 2) амиодарон
- 3) нифедипин
- 4) пропранололамиодарон
- 5) норадреналин

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

47. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ:

- 1) кислородное голодание
- 2) местная смерть
- 3) восстановление утраченной ткани
- 4) нарушение обмена веществ с повреждением структуры
- 5) верно 1 и 3

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

48. СИНОНИМ ТЕРМИНА «ВСКРЫТИЕ»:

- 1) аутобиопсия
- 2) биопсия
- 3) аутопсия
- 4) некропсия
- 5) секция

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

49. ВЕДУЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ УМИРАНИЯ:

- 1) метаболический ацидоз, гипоксия
- 2) гипоксия
- 3) дыхательный ацидоз
- 4) асфиксия
- 5) асфиксия, гипоксия

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

50. НАЗОВИТЕ ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
- 2) механическая проверка, логическая проверка, шифровка, группировка материала, заполнение статистических таблиц, анализ полученных данных
- 3) составление плана и программы исследования, сбор материала, разработка и сводка материала, анализ, выводы, предложения
- 4) сбор материала, разработка и заполнение статистических таблиц, анализ, выводы, предложения
- 5) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, разработка и заполнение статистических таблиц, сбор материала.

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

51. РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) эпюлисе
- 2) остеокластоме
- 3) губчатая остеоме, одонтоме
- 4) фолликулярной кисте
- 5) гемангиоме

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

52. ПАПИЛЛОМА РАСТЕТ:

- 1) на ножке
- 2) на широком основании
- 3) на инфильтрированном основании
- 4) в глубине тканей
- 5) под кожей

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

53. ПАПИЛЛОМА ОТНОСИТСЯ К:

- 1) доброкачественным опухолям
- 2) злокачественным опухолям
- 3) опухолеподобным заболеваниям
- 4) пародонтомам
- 5) воспалительным заболеваниям

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

54. ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ГРАНУЛЕМА ОТНОСИТСЯ К:

- 1) доброкачественным опухолям
- 2) злокачественным опухолям
- 3) опухолеподобным заболеваниям
- 4) пародонтомам
- 5) воспалительным заболеваниям

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

55. ПАПИЛЛОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ:

- 1) фиброзной ткани
- 2) грубой волокнистой
- 3) железистой
- 4) эпителиальной
- 5) мышечной

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

56. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ:

- 1) выскабливание опухоли
- 2) резекция челюсти
- 3) комбинированное лечение
- 4) химиотерапия
- 5) лучевая терапия

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

57. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА:

- 1) характеризуется ограниченным участком ороговения десны
- 2) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 3) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании
- 4) характеризуется плотным инфильтратом
- 5) характеризуется формированием язвы

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

58. КИСТА РЕЗЦОВОГО КАНАЛА РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) островков Молассе
- 2) остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей
- 3) остатков меккеяева хряща

- 4) зубного фолликула
- 5) слизистой оболочки полости рта

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

59. «МИГРИРУЮЩАЯ ГРАНУЛЕМА» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) хроническом гипертрофическом пульпите
- 2) хроническом гранулирующем периодонтите
- 3) хроническом гранулематозном периодонтите
- 4) хроническом маргинальном периодонтите
- 5) остром гнойном периодонтите

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

60. РАЗМЕР, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ:

- 1) менее 0,5 см
- 2) от 0,5 до 0,7 см
- 3) от 0,7 до 0,9 см
- 4) менее 1 см
- 5) более 1 см

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

61. С ПОМОЩЬЮ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НА ЗУБАХ НАЛИЧИЕ:

- 1) пелликулы
- 2) зубного налета
- 3) зубного камня
- 4) пищевых остатков
- 5) кутикулы

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

62. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС:

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

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

63. ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- 1) интенсивности кариеса
- 2) зубного налета, зубного камня
- 3) кровоточивости десен
- 4) распространенности кариеса
- 5) глубины пародонтального кармана

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

64. 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

5) вестибулярные поверхности всех групп зубов верхней и нижней челюсти
Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

65. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ПРИ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОРЫ:

- 1) метиленового синего
- 2) 1% р-р йодиола
- 3) 5% спиртовый раствор йода
- 4) раствор Шиллера-Писарева
- 5) 0,25% спиртовый раствор хлорофиллипта

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

66. МЕТОД ТЕРМОМЕТРИИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
- 2) для диагностики периодонтита
- 3) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
- 4) при перфорации в области бифуркации
- 5) при переломе корня

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

67. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО:

- 1) кариесогенности
- 2) интенсивности
- 3) локализации
- 4) толщине
- 5) цвету

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

68. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ:

- 1) зондирование
- 2) ЭОД
- 3) рентгенологический
- 4) определение индексов гигиены
- 5) термометрии

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

69. ЗНАЧЕНИЕ PH ЗУБНОГО НАЛЕТА ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК КРИТИЧЕСКОЕ ПРИ ЗНАЧЕНИИ:

- 1) 7,0-7,5
- 2) 5,5-5,7
- 3) 6,5-7,0
- 4) 7,5-8,0
- 5) 8,5-9,0

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

70. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

- 1) абсолютных единицах
- 2) процентах
- 3) относительных единицах
- 4) суммой кариозных, удаленных и пломбированных зубов

5) разницей здоровых и пораженных кариесом зубов
Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

71. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ:

- 1) суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного пациента
- 2) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных к возрасту пациента
- 3) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе обследованных
- 4) отношением количества лиц, имеющих кариозные зубы, к общему числу обследованных, выраженное в процентах
- 5) разницей между индексами КПУ(з) и КПУ(п)

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

72. ПОРАЖАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСОВ:

- 1) КПУ(з) и КПУ(п)
- 2) ИГР-У
- 3) РНР
- 4) РМА
- 5) СРІТН

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

73. ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) для определения состояния нервных окончаний пульпы
- 2) для определения состояния нервных окончаний периодонта
- 3) для определения состояния сосудов
- 4) для выявления дентиклей
- 5) для определения возбудимости нервных окончаний пародонта

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

74. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДАЕТ:

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

75. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

76. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ДАЮЩИЙ ИСЧЕРПЫВАЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЧЕЛЮСТИ:

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография

- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

77. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ШЕСТОГО ЗУБА:

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематография

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

78. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СООТВЕТСТВИЯ РАЗМЕРОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) рентгенокинематографи

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

79. МЕТОД РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА:

- 1) дентальная рентгенография
- 2) панорамная рентгенография
- 3) ортопантомография
- 4) телерентгенография
- 5) томография

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

80. ИММУНИТЕТ ЭТО:

- 1) способность иммунной системы вырабатывать антитела
- 2) способность иммунокомпетентных клеток распознавать чужеродные белки
- 3) способность (механизм) защиты организма от живых тел и веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации
- 4) способность некоторых клеток уничтожать бактериальные клетки, попадающие из внешней среды
- 5) фагоцитарная функция клеток организма.

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

81. ФАКТОРЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЭТО:

- 1) выработка антител к определенному антигену
- 2) физиологическое воздействие на бактериальную клетку
- 3) химическое воздействие на микроорганизм
- 4) комплексное (физиологическое, химическое) воздействие на микроорганизм
- 5) фагоцитарная функция специфических клеток.

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

82. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ЭТО:

- 1) наличие в организме антител
- 2) наличие к патогенным фагоцитам
- 3) синтез иммуноглобулинов, действующих на определенный антиген
- 4) действие ферментов на чужеродные клетки
- 5) действие макрофагов

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

83. ДЕЙСТВИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ЗАЩИТЫ В ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества
- 2) через сутки
- 3) через 1-2 недели
- 4) необходимо время для синтеза иммуноглобулинов
- 5) необходимо время для формирования защиты

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

84. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА К СУЛЬФАСО4Р|ШВЦИМ ВЕЩЕСТВАМ ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО СНИЖАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ:

- 1) ультракаин DS
- 2) лидокаин 2% с адреналином 1:100000
- 3) лидокаин 2% без адреналина
- 4) прилокаин 4% без адреналина
- 5) ультракаин DS - форте

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

85. КАКОЙ ИЗ АНЕСТЕТИКОВ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- 1) ультракаин DS
- 2) лидокаин 2% с адреналином 1:100000
- 3) мепивакаин 3% без адреналина
- 4) прилокаин 4% без адреналина
- 5) ультракаин DS - форте

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

86. У ПАЦИЕНТОВ С НАКЛОННОСТЬЮ К КРОВОТЕЧЕНИЯМ ПРЕДПОЧТЕНИЕ НУЖНО ОТДАВАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ВИДАМ АНЕСТЕЗИИ:

- 1) ментальной
- 2) мандибулярной
- 3) подслизистой
- 4) инфраорбитальной
- 5) резцовой

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

87. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ:

- 1) в горизонтальном положении
- 2) в полугоризонтальном положении
- 3) в вертикальном положении
- 4) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами
- 5) не проводить лечение

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

88. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:

- 1) абсолютно противопоказанным
- 2) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией
- 3) показанным без ограничений
- 4) показанным с применением вазоконстрикторов
- 5) не проводить лечение

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

89. У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫШЕ 200/115 СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНЕСТЕТИКОВ:

- 1) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники
- 2) противопоказаны
- 3) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники
- 4) неотложные вмешательства проводятся в стационаре
- 5) проводятся в обычном порядке в стационаре

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

90. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА К КАРИОЗНОМУ ПРОЦЕССУ СНИЖАЮТ:

- 1) зубные отложения
- 2) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме
- 3) углеводы пищи
- 4) недостаточное содержание фтора в питьевой воде
- 5) все вышеперечисленное

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

91. ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ В ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ:

- 1) нарушение белковой матрицы эмали
- 2) дисминерализация и реминерализация
- 3) деминерализация эмали
- 4) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали
- 5) резорбция эмали

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

92. КУТИКУЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- 1) производное гликопротеинов слюны
- 2) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
- 3) скопление микроорганизмов и углеводов
- 4) совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл
- 5) скопление микроорганизмов с органическими компонентами

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

93. К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) наддесневой и поддесневой зубной камень
- 2) пищевые остатки
- 3) мягкий зубной налет
- 4) налет курильщика
- 5) налет разного происхождения

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

94. ОЧИЩАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КОМПОНЕНТЫ:

- 1) связующими
- 2) абразивными
- 3) пенообразующими
- 4) ароматизирующими
- 5) лечебными

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

95. ПРОТИВОКАРИОЗНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕ В ЗУБНЫХ ПАСТАХ:

- 1) фторид натрия
- 2) триклозан
- 3) бикарбонат натрия
- 4) ксилитол
- 5) альгинат натрия

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

96. В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) монофторфосфат натрия
- 2) хлоргексидин
- 3) пирофосфаты
- 4) формальдегид
- 5) карбонат кальция

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

97. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ СОДЕРЖАТ В СВОЕМ СОСТАВЕ:

- 1) абразивные компоненты
- 2) солевые добавки
- 3) экстракты лекарственных растений
- 4) фториды
- 5) подсластители

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

98. ДЛЯ НАЧАЛА ОБРАЗОВАНИЯ КИСЛОТЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ БЛЯШКОЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ СЛАДКОЙ ПИЩИ НЕОБХОДИМО:

- 1) несколько секунд
- 2) 10 минут
- 3) 15 минут
- 4) 20 минут
- 5) 1 час

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

99. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) социальный фактор
- 5) нерациональное питание

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

100. ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ УЧАСТКИ ЗУБОВ В ОБЛАСТИ:

- 1) шейки
- 2) фиссур
- 3) бугров
- 4) контактных поверхностей
- 5) режущего края

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

Ответы на тестовые задания

1-4	11-1	21-4	31-5	41-2	51-2	61-2	71-2	81-3	91-4
2-5	12-1	22-4	32-1	42-5	52-1	62-2	72-1	82-4	92-2
3-5	13-1	23-3	33-4	43-3	53-1	63-2	73-1	83-5	93-2
4-3	14-2	24-1	34-3	44-3	54-3	64-2	74-1	84-3	94-2
5-1	15-1	25-4	35-4	45-2	55-4	65-4	75-3	85-1	95-1
6-1	16-2	26-5	36-1	46-5	56-1	66-1	76-1	86-3	96-5
7-3	17-5	27-3	37-4	47-4	57-3	67-2	77-1	87-3	97-1
8-2	18-1	28-3	38-2	48-3	58-2	68-3	78-1	88-3	98-5
9-1	19-1	29-3	39-2	49-1	59-2	69-1	79-4	89-2	99-2
10-1	20-3	30-2	40-1	50-3	60-3	70-2	80-5	90-2	100-2

Вопросы для устного собеседования

1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика десквамативного гингивита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика язвенного гингивита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
3. Гингивит беременных, юношеский гингивит, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
4. Дифференциальная диагностика гингивитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5. Основные принципы лечения гингивитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6. Лекарственные препараты, применяемые при общем и местном лечении гингивитов (механизм действия, разовые, суточные дозы, курс лечения).
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
7. Хирургические методы лечения гингивитов, показания, методика проведения.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
8. Ортопедическое и ортодонтическое лечение гингивитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
9. Физические методы в комплексном лечении гингивитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
10. Профилактика гингивитов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
11. Работа пародонтологического отделения (кабинета). Оформление документации больного с заболеваниями пародонта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
12. Диспансеризация.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
13. Пародонтит. Классификация, диагностика различных форм пародонтита.

- Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
14. Клиника и лечение пародонтита.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
15. Пародонтоз, пародонтолиз, пародонтомы. Этиология, диагностика, клиника, лечение.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
16. Влияние системной патологии на ткани пародонта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
17. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
18. Организация лечебно-профилактической помощи и диспансеризация больных с патологией пародонта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
19. Строение и функции слизистой оболочки полости рта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
20. Классификация заболеваний СОПР.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
21. Травматические поражения СОПР.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
22. Лейкоплакия.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
23. Герпес простой.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
24. Опоясывающий лишай.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
25. Герпангина.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
26. Ветряная оспа.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
27. Корь.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
28. Скарлатина.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
29. Инфекционный мононуклеоз.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
30. Грипп.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
31. Яшур.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
32. Вирусные бородавки.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
33. Язвенный стоматит.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
34. Стрептококковая заеда.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
35. Псевдомембранозный кандидоз.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
36. Актиномикоз.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
37. Проявления заболеваний передающихся половым путем на слизистой оболочке полости рта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
38. Аллергический стоматит.

- Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
39. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
40. Многоформная экссудативная эритема.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
41. Заболевания слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
42. Заболевания слизистой оболочки полости рта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
43. Заболевания слизистой оболочки полости рта при гиповитаминозах, коллагенозах.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
44. Заболевания слизистой оболочки полости рта при заболеваниях системы крови.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
45. Акантолитическая пузырчатка.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
46. Системная красная волчанка.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
47. Красный плоский лишай.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
48. Складчатый язык.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
49. Десквамативный глоссит.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
50. Глоссалгия.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритмы практических навыков

- Алгоритм заполнения медицинской карты пациента с диагнозом некариозные поражения зуба (гиперплазия эмали).
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм действий врача при осмотре зубных рядов стоматологического пациента с наследственными заболеваниями зубов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм действия врача-стоматолога при выполнении художественной реставрации клиновидного дефекта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм заполнения медицинской карты пациента с диагнозом некариозные поражения зуба (эрозия).
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм формирования диагноза у пациентов с патологической стираемостью твердых тканей зубов с применением современных классификаций.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм действия врача при травматических поражениях зубов (ушиб, вывих).
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм выбора пломбировочного материала в соответствии с их классификацией.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм действия врача-стоматолога при выполнении художественной реставрации с применением адгезивных систем.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм заполнения медицинской карты пациента с диагнозом хронический фиброзный пульпит
- Алгоритм постановки диагноза пульпит по МКБ-10.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм лечения пульпита в одно посещение.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм заполнения медицинской карты пациента с диагнозом хронический гипертрофический пульпит.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм лечения пульпита биологическим методом.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм заполнения медицинской карты пациента с диагнозом хронический фиброзный пульпит.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм лечения пульпита в два посещения.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм проведения стоматологических манипуляций «Техника StepBack»
Алгоритмы стоматологических манипуляций "Техника CrownDown"

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм проведения медикаментозной обработки корневых каналов при лечении пульпитов.

Алгоритм пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчевых штифтов и силлеров.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм анализа рентгенограмм перед проведением эндодонтического лечения.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм оценки осложнений возникающих в процессе обработки корневых каналов.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм оценки качества пломбирования корневых каналов по рентгеновскому снимку.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм заполнения медицинской карты пациента с диагнозом хронический фиброзный периодонтит.

Алгоритм постановки диагноза периодонтит в соответствии с классификацией МКБ-10.

Алгоритм постановки диагноза периодонтита в соответствии с классификацией МГМСУ.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм временного пломбирования корневых каналов при лечении хронического периодонтита.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм лечения обострения хронического периодонтита.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм лечения острого периодонтита.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм лечения хронического периодонтита.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм проведения трансканального электрофореза

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм проведения медикаментозной обработки корневых каналов при лечении периодонтитов

Алгоритм пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчевых штифтов и силлеров

Алгоритм пломбирования корневых каналов с использованием пластифицированной гуттаперчи

Алгоритм повторного лечения корневых каналов

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
Алгоритм действия врача-стоматолога при выполнении художественной реставрации.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм методики реплантации зуба.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм оценки осложнений возникающих в процессе обработки корневых каналов

Алгоритм оценки качества пломбирования корневых каналов по рентгеновскому снимку

Алгоритм постановки диагноза пародонтит в соответствии с классификацией МКБ-10

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм действия врача при обследовании пациентов с заболеваниями пародонта.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения пациентов с катаральным гингивитом.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм проведения гигиенического индекса

Алгоритм определения папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса

(РМА).

Алгоритм определения индекса ВОЗ — СРITN — индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта.

Алгоритм определения пародонтального индекса (ПИ).

Алгоритм проведения гингивального индекса (ГИ).

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения пациентов с хроническим катаральным гингивитом.

Алгоритм проведения местной противовоспалительной медикаментозной терапии.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения пациентов с язвенным гингивитом.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм формулирования пародонтологического диагноза.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения пациентов с гипертрофическим гингивитом.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения пациента с очаговым пародонтитом.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Задачи

1. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи.

Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит.

Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план лечения.

4. Какие лекарственные препараты будете назначать для местного лечения.

5. В чем заключается профилактика данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Эрозивная форма лейкоплакии.

2. Красный плоский лишай эрозивная форма, эрозивный стоматит медикаментозного происхождения.

3. Санация полости рта, назначение местно антисептических и кератопластических средств.

4. Настои и настойки растительных лекарственных трав (ромашки, зверобоя, лопуха и др.) с последующей аппликацией масла шиповника или облепихи и других кератопластических средств.

5. Исключить вредные привычки.

2. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная Л. 35 лет обратилась с жалобами на кратковременные боли при приеме пищи, боли на холодное.

Объективные данные: конфигурация лица не нарушена. Рот открывает в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Слизистая полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. Прикус ортогнатический.

С О О П О О
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
П П П П

На задне-щечной поверхности 17 глубокая кариозная полость с острыми краями, дно плотное, пигментированное. Зондирование слабо-болезненное, перкуссия безболезненная, кратковременная боль на холодное, ЭОД- 16 мкА.

1. Поставьте диагноз.

2. С чем необходимо дифференцировать данную патологию?

3. Последовательность действий при лечении 17.

4. Проведите дополнительное обследование.

5. К какому специалисту необходимо направить пациентку?

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 17.

2. С хроническим фиброзным пульпитом

3. Инфильтрационная анестезия, изоляция от слюны, препарирование кариозной полости, антисептическая обработка, высушивание, наложение лечебной прокладки с гидроокисью кальция, изолирующей прокладки (фосат-цемент, стеклоиономер), пломбы силикофосфатного цемента, стеклоиономерного цемента, композита химического или светового отверждения, шлифование, полирование пломбы, изоляция от слюны.

4. Дополнительное обследование не нужно.

5. К врачу-ортопеду.

3. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9.

Пациент В., 40 лет, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи.

Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад. Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.

1. Поставьте диагноз.

2. Назовите корневые каналы зуба 1.4

3. Какой метод лечения показан в данной клинической ситуации.

4. Каким инструментом целесообразно расширить устья корневых каналов.

5. Какие эндодонтические инструменты используются при технике «шаг назад».

Эталон ответа:

1. Обострение хронического пульпита зуба 1.4.

2. Небный и щечный.

3. Витальная экстирпация.
4. При расширении устьев корневых каналов используют «Gatesgliddenbor». 5. Используются инструменты К-риммер, К-файл, Н-файл последовательно увеличивающихся размеров.

4. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациентка О., 27 лет обратилась к пародонтологу с жалобами на боль и кровоточивость в области дёсен. Проведены исследования зубодесневой борозды, десневой жидкости, кости альвеолы. Поставлен предварительный диагноз.

1. Что такое зубодесневая борозда?
2. Каково её строение в норме?
3. Каковы функции десневой жидкости, её состав?
4. Каково строение альвеолярной кости? Какое значение для диагностики заболеваний пародонта имеет состояние межзубных перегородок?
5. Перечислите функции пародонта.

Эталон ответа:

6. Клиническая десневая борозда представляет собой щель между здоровой десной и поверхностью зуба. Клиническая десневая борозда всегда глубже анатомической. Её глубина составляет приблизительно 1-2мм.
7. Эпителий борозды является промежуточным между многослойным плоским и соединительным.
8. Десневая жидкость – часть защитного механизма пародонта, благодаря иммунологическим свойствам экссудата, фагоцитарной активности, осуществлению физико-механической (адгезивной) связи между эпителием десневой щели и поверхностью зуба. По своему составу близка к сыворотке крови и содержит электролиты, ферменты, клетки.
9. Состоит из компактного и губчатого вещества. По состоянию межзубной перегородки судят о состоянии пародонта, в норме должна чётко прослеживаться непрерывная компактная пластинка на вершине и боковых отделах межзубной перегородки.
10. Функции пародонта:
 - барьерная;
 - трофическая;
 - рефлекторная;
 - пластическая;
 - амортизирующая.

5. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

Больной В., 30-ти лет, обратился с жалобами на кратковременную боль от холодного, горячего, при попадании пищи в кариозную полость 35, зуб ранее не лечен, боли отмечает в течение 2-х месяцев.

Объективно: 35 на окклюзионно-медиальной поверхности глубокая кариозная полость, дно пигментировано, размягчено, болезненно при зондировании, кратковременная боль от холодного.

1. Поставьте диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Проведите необходимые диагностические исследования.
4. Перечислите физиотерапевтические методы профилактики осложнений.
5. Опишите методику проведения электроодонтодиагностики.

Эталон ответа:

6. Глубокий кариес 35.

7. Средним кариесом, хроническим фиброзным пульпитом.
8. ЭОД – 16 мкА
9. Освещение проекции верхушки корня и коронки зуба расфокусированным лазерным светом низкой интенсивности 1-2 мин или по сканирующей методике.

10. Техника и методика электродиагностики:

1)Подготовить аппарат к работе:

-подсоединить активный и пассивный электрод к соответствующим клавишам;

-заземлить;

-включить в сеть; -нажать клавишу «вкл» (загорается сигнальная лампочка) «50 или 200».

2)Подготовить пациента к процедуре:

-усадить удобно;

-объяснить. Возможные ощущения во время электродиагностики;

-положить резиновый коврик на пол для изоляции кресла больного и врача;

-подготовить зуб для исследования.

Для исследования зуб необходимо изолировать от слюны, высушить ватным шариком в направлении от режущего края к экватору (нельзя применять спирт, эфир). При наличии зубных отложений их обязательно удаляют. Если зубы кариозные, то необходимо убрать размягченный дентин и просушить полость. Для точной диагностики при наличии пломбы из амальгамы ее удаляют, т.к. пломба из амальгамы –хороший проводник электрического тока, по которому электрический ток хорошо разветвляется. Во избежание утечки тока при проверки возбудимости зуба с пломбой, имеющей контакт с соседней пломбой, необходимо ввести целлулоидную пластину, смазанную вазелином между ними. Расположить электроды в зависимости от используемого аппарата. Так, пассивный электрод при работе с аппаратом ОД-2м располагается вместе с увлажненной прокладкой на тыле кисти и фиксируется бинтом; при работе с аппаратом ЭОМ-1 дается больному в руку. Активный электрод располагают на чувствительных точках:

-середина режущего края фронтальных зубов;

-верхушка переднего бугра у премоляров;

-верхушка переднего щечного бугра у моляров;

-со дна кариозной полости в 3-4 точках.

3)Провести процедуру:

-нажать клавиши «50-200» (переключение диапазонов), при этом загорается сигнальная лампочка «50» или «200». Начинают исследования на диапазоне 50мкА. При работе с аппаратом ЭОМ-3 после размещения электродов на пациенте медсестра плавно и медленно выводит ручку потенциометра вправо до появления ощущения в зубе (тепло, жжение, толчок), о чем пациент извещает звуком «А-а». Медсестра регистрирует пороговую силу тока и отпускает ручку потенциометра, выключает клавишу «Сеть». При работе с аппаратом ЭОМ-1 после размещения электродов пациент нажимает кнопку выключателя и импульсы поступают в цепь пациента (рука врача, держащая активный электрод ,должна быть в резиновой перчатке).

6. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадирующие 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 медикаментозной обработки корневых каналов.

Эталон ответа:

1. При данной симптоматике вероятно обострение хронического периодонтита, острая форма периодонтита
2. Первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка.
3. Нет. При обильном экссудате из периодонта зуб рекомендуют оставить открытым до снятия периодонтальной реакции, при незначительной экссудации в канале оставляют гидроокись кальция под повязку.
4. Нет, необходимо применение препаратов для воздействия на ткани периодонта.
5. 3% р-р перекиси водорода, гипохлорит натрия («Белодез», «Паркан»), йодиол.

7. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

На прием обратилась М. 19 лет с жалобами на желто-серый цвет зубов.

Анамнез: частый прием антибиотиков на первом году жизни.

Объективно: внешний осмотр без особенностей. Слизистая оболочка полости рта в норме.

Прикус ортогнатический. Все зубы окрашены в желтый цвет.

6. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
7. Проведите дополнительное обследование.
8. От чего зависит характер изменений твердых тканей зубов при данной патологии?
9. К какой патологии зубов относится данная клиническая ситуация?
10. Какими возможностями располагает стоматология для восстановления зубов линии улыбки.

Эталон ответа:

6. Тетрациклиновые зубы.
7. Дополнительное исследование: витальное окрашивание зубов, определение ИГ.
8. Характер изменений зависит от сроков беременности и возраста ребенка, когда беременная женщина или ребенок начали применять препараты тетрациклинового ряда, а так же от состояния их организма, дозы и вида препаратов.
9. Некариозным поражением 1 группы.
10. Лечение некариозных поражений зубов (реставрационная терапия, изготовление виниров, при невозможности ортопедическое лечение).

8. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

Пациентке О., 23 лет, поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней степени, обострение. Направлена к врачу-стоматологу для профессиональной гигиены полости рта.

6. Каковы причины возникновения зубных отложений?
7. Виды зубного камня?
8. Какова методика механического удаления зубных отложений? Откуда рекомендуется начинать удаление зубных отложений?
9. Какие наборы инструментов используют для удаления зубных отложений?
10. Перечислите группы средств для медикаментозного удаления зубных отложений, их представители?

Эталон ответа:

5. Экзогенные и эндогенные.
6. Наддесневой, поддесневой.

7. Рекомендуется начинать удаление отложений с дистальной поверхности нижнего левого 8 зуба и перемещаться в медиальном направлении, удаляя отложения с вестибулярной стороны. Удалять зубной камень начинают с пришеечной области зуба, постепенно продвигаясь к области верхушки. Для этого под камень подводят соответствующий инструмент и скользящими силовыми движениями отделяют его от твёрдых тканей зуба вверх или в стороны. Снятие камня чередуется с антисептическим промыванием межзубных промежутков и пародонтальных карманов. Все боковые поверхности зубов обрабатывают инструментами, помещая их в межзубные промежутки с вестибулярной, а затем с оральной стороны. Затем необходимо начать обработку дистальной поверхности восьмого правого зуба в той же последовательности. После этого переходят к чистке передней группы зубов, начиная с язычной поверхности левого малого коренного зуба, заканчивая правым малым коренным. Зубы верхней челюсти так же начинают чистить с дистальной поверхности последнего зуба правой стороны. В медиальном направлении следует продвигаться к передним зубам, удаляя отложения со всех поверхностей зубов. Затем переходят к удалению отложений слева и завершают процедуру чисткой передних зубов.

8. Первый набор: 1) экскаватор (большой, малый);
2) крючок серповидный (малый, большой, правый, левый);
3) крючок клювовидный (большой, малый);
4) крючок долотцевидный двухсторонний.
Второй набор: 1) двухсторонние ножи (большой, средний, малый);
2) экскаватор (большой, малый);
3) рашпиль (для шлифования боковых поверхностей зубов);
4) мотыжка (для удаления поддесневого зубного камня);
5) скребок (для удаления зубных отложений с дистальной поверхности 3-тх моляров).

6. Десорбенты (препараты фтора, монофосфаты).
2) ПАВ (хлоргексидин, катамин и др.).
3) Растворители (ЭДТА, гидрохинон, слабые кислоты).
4) Специальные плёнки (2% ундециновая кислота, 20% ундециновый цинк, перечное, гвоздичное масла и др.).
5) Ферментативные и неферментативные средства (протеаза, декстраназа, препараты мочевины и др.).

9. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 4.7 зубе.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена глубокая кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование дна в области рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным дентином. Во время препарирования дна полости был вскрыт рог пульпы.

1. Какие мероприятия следует провести.
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Возможно ли сохранение жизнеспособности пульпы в данном зубе. Обоснуйте.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите лечебные прокладочные материалы для данной клинической ситуации.

Эталон ответа:

1. Биологический метод лечения пульпита.
2. Травматический пульпит зуба 4.7.
3. Возможно, т.к. пульпа не воспалена, полость зуба вскрыта во время

препарирования, регенераторные способности пульпы хорошие (молодой возраст пациента), технические условия для выполнения биологического метода имеются (полость 1 класса).

4. В первое посещение провести наложение лечебной прокладки под повязку на 7-14 дней, во второе посещение проверить жизнеспособность пульпы (ЭОД), провести пломбирование постоянными материалами: изолирующая прокладка, пломба.

5. Препараты гидрооксида кальция, лучше на водной основе: кальсепт, каласепт, SuperLux (DMG, Германия). На полимерной основе: лайф, кальципульп, септокальцин.

10. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирование этих симптомов.

Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, рецессия десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз? Дайте подробное описание.

3. С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Какие клинические данные свидетельствуют о дистрофическом процессе?

5. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Пародонтит, средней степени тяжести.

2. Рентгенологический. На ОПГ будет определяться убыль костной ткани межзубных перегородок, очаги остеопороза, общий рисунок кости альвеолярного отростка мелкоячеистый, склерозированный, обнажение корня зуба на 1/2 длины.

3. С хроническим генерализованным пародонтитом.

4. Отсутствие десневых карманов, ретракция десны, клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

5. Лечение должно быть направлено на улучшение кровообращения и регенерацию процессов в пародонтальных тканях: витамины А, С, электрофорез витамина В1, массаж, лазеротерапия.

11. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная О., 42 лет, жалуется на сухость, стянутость слизистой оболочки щек, жжение при приеме кислой, острой пищи.

Из анамнеза: страдает давно, но к врачу не обращалась, т.к. периодически наступало улучшение. После стрессовых ситуаций страдает от бессонницы, обостряется заболевание полости рта. Вредные привычки отрицает. 17, 16, 15, 46, 47 ранее лечены по поводу осложненного кариеса.

Общее состояние удовлетворительное, повышенная тревожность. Кожные покровы чистые. На красной кайме губ отмечается вязь мелких неравномерно возвышающихся ороговевших участков. На слизистой оболочке губ, щек, альвеолярных отростках отмечаются слившиеся в виде причудливых узоров белесоватые слегка возвышающиеся участки, не снимающиеся при поскабливании. На спинке языка участки ороговения округлой формы диаметром до 5 мм. Имеются острые края у 26, 37, 51 шероховатые композитные пломбы 17, 16, 15, 46, 47 не восстанавливающие

форму зуба.

1. Проведите необходимое обследование.
2. Поставьте диагноз.
3. Назначьте общее лечение.
4. Назначьте местное лечение.
5. Составьте план санации полости рта.

Эталон ответа:

1. Стоматоскопия. Осмотр в лучах Вуда. Ортопантомография в связи с большим количеством зубов, подлежащих лечению. Консультация психотерапевта.
2. Типичная форма красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта.
3. Седативная терапия: Rp: Tab. Valerianae 0,1 (по 1 таб. 2 раза в день); T-rae Leonuri 50,0 (по 30 кап. на ночь). Витаминотерапия: Rp: Sol. Retinoli acetatis 0,3,44% 10,0 (по 8 – 10 кап. ежедневно утром в течение месяца); Tab. Ac. nicotinicі 0,1 (по 1 таб. 3 раза в день после еды).
4. Местно: Rp: Carotolini 100,0; Ol. Rosae 100,0; Sol. Rethinoli acetatis 3,44% 10,0 для аппликации.
5. Необходимо устранить очаги стоматогенной инфекции, ориентируясь на рентгенологические и клинические данные. Шероховатые пломбы подлежат замене на стеклоиономерные или цементные, при обнаружении осложнений кариеса – проводят эндодонтическое лечение. Восстановить анатомическую форму 17, 16, 15, 46, 47 с помощью фотокомпозитных реставраций, вкладок, или коронок.

12. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на $\frac{1}{2}$ длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

6. Поставьте диагноз.
7. Назовите дополнительные методы диагностики.
8. Составьте план лечения.
9. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
10. Назовите способы реставрации зуба.

Эталон ответа:

6. Перелом коронки 11 зуба, 3 класс по Эллису.
7. Рентгенография зуба для исключения вывиха, перелома корня.
8. Депульпирование, пломбирование корневого канала, реставрация коронки зуба.
9. Композиты светового отверждения.
10. Реставрация с использованием стекловолоконного штифта и композита, реставрация при помощи вкладки и металлокерамической, и керамической коронки.

13. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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 рентгенодиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0 мм с четкими ровными краями.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Выберите тактику лечения.
4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании.
5. Прогноз лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба.
2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом, хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Первое посещение: 1) обследование, постановка диагноза, составление плана эндодонтического лечения, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, 6) временное пломбирование корневого канала пастой на основе гидроокиси кальция. Второе посещение: 1) объективное обследование 25 зуба, 2) замена временного пломбировочного материала на постоянный силлер, 3) постановка пломбы.
4. Свыше 100 мкА.
5. Благоприятный.

14. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением.

Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?
3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз.
4. План общего лечения и рекомендации.
5. Назначьте местное лечение.

Эталон ответа:

1. Острый генерализованный язвенный гингивит.
2. Дифференциальную диагностику проводят с ВИЧ-инфекцией (необходимо исследование крови),
- с заболеваниями крови (требуется развернутый анализ крови и заключение гематолога),
- с аллергическими поражениями (данные аллергических проб, заключение аллерголога).
3. Микроскопия налета позволяет обнаружить фузоспириллярный симбиоз (веретенообразные палочки и спирохеты Венсана).
4. Общее лечение: белковая, не раздражающая пища, лечебные дозы поливитаминов, профилактические дозы витаминов на 2 месяца, антибиотики назначаются только при лимфадените. Рекомендации: рациональная индивидуальная гигиена полости рта, антисептические ванночки 3-4 раза в день, отказ от курения, алкогольных напитков, острой пищи, ограничить пребывание на солнце, физическую активность, возможен прием анальгетиков.
5. Под инфльтрационной или аппликационной анестезией удалить некротический налет ватными тампонами, смоченными растворами антисептиков или протеолитических ферментов (хлоргексидин, химопсин, трипсин, химотрипсин), удаление наддесневых отложений скейлером с теплым раствором антисептика (поддесневые отложения не удаляют, чтобы не спровоцировать бактеремию).

15. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент, в возрасте 18 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие кариозных полостей в 11, 21 зубах.

Анамнез: кариозные полости обнаружил неделю тому назад.

Объективно: неглубокие полости на контактных поверхностях 11, 21 зубов.

Полости заполнены размягченным дентином. Зондирование 11,21 зуба болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо-болезненная, перкуссия безболезненная. На зубах имеется мягкий зубной налет. Прикус ортогнатический.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Какие индексы используются для определения гигиены полости рта?

4. Какие растворы применяют для окрашивания зубного налета.

5. Последовательность действий при лечении 11, 21.

Эталон ответа:

6. Средний кариес 11, 21.

7. Поверхностный кариес, глубокий кариес.

8. Индексы Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона, СРITN.

9. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор или таблетки эритрозина.

10. Инфильтрационная анестезия, изоляция от слюны препарирование кариозных полостей, антисептическая обработка, высушивание, наложение изолирующей прокладки, пломбы из композита светового отверждения, шлифование, полирование пломбы.

16. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- 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 пломбирочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации.

Эталон ответа:

1. Острый очаговый пульпит

2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом.

3. Биологический метод, витальная экстирпация, девитальная экстирпация.

4. Пластичные твердеющие, твёрдые (штифты)

5. Эвгенольные: «Эндометазон», «Эвгедент», «Кортисомол». Полимерные: «АН-плюс», «Sealapex», «Apexit».

17. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная 28 лет обратилась в клинику с жалобами на подвижность зубов, периодически возникающее гноетечение из зубо-десневых карманов. Трижды вскрывали пародонтальные абсцессы. В анамнезе – сахарный диабет 1 типа. Содержание глюкозы в крови 6,7 ммоль/л.

Объективно: обильное отложение мягкого налета, наддесневого зубного камня. При зондировании определяется поддесневой зубной камень. Десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании. Зубы интактные. Пародонтальные карманы в области 13, 12, 11, 21, 22, 23, 31, 32, 41, 42 – 4-5 мм. Подвижность зубов 12 11 21 22 32 31 41 42 - II степени, 13, 23 – I степени. На рентгенограмме – неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок: в области резцов нижней челюсти в виде лакун до 1/2 длины корня зуба. В области верхних резцов и клыков – от 1/3 до 1/2 длины корня зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите характер течения, распространенность и тяжесть данной патологии пародонта.
3. В чем будет заключаться этиологическое лечение данной патологии пародонта.
4. Назначьте общую фармакотерапию.
5. План местного лечения.

Эталон ответа:

1. Пародонтальный синдром при сахарном диабете 1 типа.
2. Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.
3. В компенсированном течении сахарного диабета.
4. Витаминотерапия: (А, В1, В2, В6, В12, В15, РР, никотинамид, С, Е, комплексные поливитамины). Десенсибилизирующая терапия. Стимулирующая терапия. Противовоспалительная терапия. Иммуномодуляторы. Диетотерапия.
5. Профессиональная гигиена полости рта, противовоспалительная терапия, избирательное шлифование зубов, кюретаж пародонтальных карманов, сочетающийся с введением костнопластических материалов, шинирование подвижных зубов.

18. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей.

При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

6. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
7. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
8. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
9. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
10. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов.

Эталон ответа:

6. Клиновидный дефект (истирание).
7. Этиологические факторы до конца не выяснены. Считается, что причинами развития могут быть механические факторы (неправильная чистка зубов, жесткая зубная щетка), заболевания пародонта, особенности анатомического строения круговой мышцы рта.
8. Развитие абфракционных дефектов в виде клина обусловлено разными модулями эластичности эмали и дентина.
9. Чистка зубов вертикальными движениями зубной щетки, применение низкоабразивных лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
10. Пломбирование клиновидных дефектов традиционными композитами часто малоэффективно. Поэтому при замещении абфракционных дефектов целесообразно

использовать стелоиономерные цементы, жидкие композиты и компомеры, которые обладают адекватными свойствами (модуль упругости, эластичности и т.д.).

19. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной П., 25 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 39°C, боли в мышцах и суставах.

Анамнез: больной страдает хроническим тонзиллитом. После переохлаждения почувствовал выше перечисленные признаки.

Объективно: на красной кайме губ геморрагические корки. Больной не может открыть рот. Наблюдается конъюнктивит. На коже рук, спины и груди эритемы диаметром 2,5 – 3 см. Отмечается припухлость суставов.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите препараты для местного лечения.
5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Тяжелая форма МЭЭ (синдром Стивенса-Джонсона);
2. Синдром Бехчета, Мелькерсона-Розенталя, болезнь Лайела.
3. Направить больного к дерматологу для дальнейшего лечения в стационарных условиях;
4. Антисептическая обработка очагов поражения (перекись водорода, хлоргексидин), кератопластики (масляный раствор витамина А, масло облепихи, шиповника, винилин), протеолитические ферменты.
5. Удаление миндалин как очага хронической инфекции.

20. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11 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 дифференциальную диагностику.
3. Перечислите антидоты мышьяковистой пасты.
4. Нужно ли проводить физиотерапевтическое лечение.
5. Возможно ли лечение в одно посещение.

Эталон ответа:

1. Острый токсический (мышьяковистый) периодонтит 15 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальный диагноз проводится с острым гнойным периодонтитом, острым пульпитом, обострением хронического периодонтита.
3. Антидотом мышьяковистой пасты являются: унитиол, препараты йода.
4. Физиолечение не показано.
5. Лечение в одно посещение нежелательно, т.к. необходимо сначала устранить раздражение тканей периодонта.

21. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубо-десневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта.
5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит.
2. Патогенная микрофлора (*S.gingivalis*), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде
3. Нейтрализующее действие слюны и десневой жидкости.
4. Курение влияет на характер слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназ и лизоцима, снижается количество макрофагов ротовой полости.
5. Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитинсульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген.

22. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной З., 43 лет обратился к врачу с жалобой на появление на спинке языка образований в виде больших пятен.

Анамнез: появление пятен заметил месяц назад. Образования больного не беспокоили, поэтому к врачу не обращался.

Объективно: на спинке языка папулы в виде больших кольцеобразных дисков. Нитевидные сосочки на их поверхности атрофированы, в результате приобретают форму овальных, гладких, блестящих поверхностей, расположенные ниже уровня СО («симптом скошенного луга»). Пальпация безболезненна. При поскабливании шпателем папул беловатый налет легко снимается, образуя эрозированную поверхность медно-красного цвета.

Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
4. Ваша тактика.
5. Профилактические мероприятия по нераспространению данного заболевания, организуемые врачом-стоматологом.

Эталон ответа:

1. Сифилис, папулезный сифилитический глоссит.
2. Лейкоплакия, красный плоский лишай.
3. Лабораторные методы исследования (RW и др.) и бактерископические методы на выявление бледной тремонемы с поверхности эрозии;.
4. Направить больного на консультацию и лечение к дерматовенерологу.

5. Тщательная обработка стоматологического инструментария, использование одноразовых аксессуаров на приеме, после приема обработка инструментов, рук врача, использование в работе средств индивидуальной защиты: маска, перчатки, очки.

23. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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.

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?

Эталон ответа:

1. Удаление зубного камня можно провести механическим путем с помощью экскаваторов, крючков для снятия назубных отложений, кюретажных ложек; аппаратным путем с помощью ультразвука, пьезоэлектрического скейлера.

2. Использование врачом индивидуальной маски, очков, перчаток, медицинской шапочки.

3. Чистить зубы после каждого приема пищи; профессиональная чистка зубов 2 раза в год.

4. Полированием твердых тканей зуба и нанесением фторсодержащих препаратов.

5. Провести осмотр зубов для выявления кариозных полостей скрытых назубными отложениями.

24. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности

1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость 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.

Эталон ответа:

1. Хронический гангренозный пульпит

2. Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит

3. Коронковая пульпа некротизирована, демаркационная линия на уровне устьев корневых каналов.

4. Витальная экстирпация.

5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневых каналов, пломбирование корневых каналов, восстановление формы коронки зуба.

25. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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.

Эталон ответа:

1. Псевдомембранозный кандидозный стоматит.
2. Красный плоский лишай, ожог СОПР кислотами или щелочью, лейкоплакия.
3. Отмена антибиотика и назначение противогрибковых препаратов.
4. Нистатин, леворин, амфотерицин В, клотримазол, декамин, дифлюкан и др.
5. При лечении соматических заболеваний с применением антибиотиков, кортикостероидов и др., оказывающих действие на иммунную систему, параллельно назначаются противогрибковые препараты.

26. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент 25 лет пришел на прием к стоматологу-терапевту с жалобами на бурые пятна и кариозные полости на центральных резцах верхней челюсти. Анамнез: образование на зубах появилось несколько месяцев назад, увеличились в размере. При осмотре свободное открывание рта, слизистая оболочки полости рта бледно-розового цвета, влажная.

Регионарные лимфатические не увеличены. Прикус ортогнатический. ИГ=1.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11, 12 зубов обнаружены пигментация и дефекты в пределах эмали, окрашивающиеся кариес-маркером. Зондирование и перкуссия безболезненны, кратковременная реакция на холодное.

1. Перечислите заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите данные, подтверждающие диагноз.
4. Укажите последовательность боров для препарирования эмали пришеечной области фронтальных зубов.
5. Выберите материалы для восстановления дефекта и эстетики зубов 11, 12.

Эталон ответа:

6. Дифференцировать с эрозией эмали и клиновидным дефектом, флюорозом.
7. Поверхностный кариес эмали зубов 11, 12 V класс по Блэку.
8. Глубина поражения(эмаль) характерны для поверхностного кариеса, локализация соответствует V классу по Блэку.
9. Шаровидный бор соответствующего размера для некротомии, обратноконусовидный или грушевидный для формирования полости, шаровидный бор малого размера для создания фальца.
10. Компомер, композит, фотокомпозит.

27. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная 20 лет обратилась в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает

при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращалась. В анамнезе – хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит. Объективно: имеется отложение мягкого зубного налета, зубной камень на зубах: 17,16, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 26, 27 Десна гиперемированная и отечная в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Зубо-десневые карманы до 3,5 мм. Определяется супраокклюзия и скученное положение нижних резцов. На ортопантограмме деструкция межальвеолярных перегородок в области нижних резцов на 1/3 длины корня зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Какая сопутствующая патология будет способствовать увеличению тяжести заболеваний пародонта?
3. План лечения.
4. Определите диспансерную группу.
5. Назовите задачи диспансеризации.

Эталон ответа:

1. Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.
2. Скученность зубов, неравномерные окклюзионные контакты, хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит.
3. Удаление назубных отложений (профессиональная гигиена полости рта), кюретаж пародонтальных карманов, противовоспалительная терапия, лечение сопутствующих заболеваний.
4. Третья диспансерная группа, вторая подгруппа.
5. Выявление ранних форм заболевания и факторов риска, проведение комплексных лечебно-профилактических и социально-гигиенических мероприятий, позволяющих сохранить функцию зубочелюстной системы. Осуществление динамического наблюдения: 3-4 раза в год.

28. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом. Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемированные, отечные, рыхлые, кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

1. Поставьте диагноз.
2. Интерпретируйте положительную пробу Шиллера – Писарева.
3. О чем свидетельствует индекс РМА?
4. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 12 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Лечение в одно посещение возможно при качественной медикаментозной и инструментальной обработке корневого канала.
4. Целесообразно использовать силеры на полимерной основе с гуттаперчевыми штифтами.
5. Выводить лекарственные средства нельзя, чтобы не раздражать ткани периодонта.

29. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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 костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение.
4. Какой пломбирочный материал для корневого канала целесообразно применить.
5. Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный периодонтит 12 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.
3. Лечение в одно посещение возможно при качественной медикаментозной и инструментальной обработке корневого канала.
4. Целесообразно использовать силер на полимерной основе с гуттаперчевыми штифтами.
5. Выводить лекарственные средства нельзя, чтобы не раздражать ткани периодонта.

30. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациентка Н. 19 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие белых и желтоватых пятен на зубах. Из анамнеза выяснено, что зубы имеют такой вид с момента прорезывания. Пациентка родилась и до 10 лет жила в местности с повышенным содержанием фтора в воде.

1. Назовите предельно допустимую концентрацию фтора в воде.
2. Назовите концентрацию фтора в воде при которой появляются легкие формы флюороза.
3. Опишите нарушения в эмали под воздействием избытка фтора в воде.
4. Расскажите о методах профилактики флюороза.
5. Расскажите о способах устранения изменения цвета зубов.

Эталон ответа:

1. Предельно допустимая концентрация по фтору –1,5 мг/л.
2. 1,0 мг/л.
3. При флюорозе нарушается процесс минерализации эмали.
4. Профилактика флюороза состоит только в смене водоисточника.
5. При штриховой и пятнистой формах флюороза устранить дисколорит можно методом отбеливания зубов или микроабразии.

31. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная Л. 35 лет обратилась с жалобами на кратковременные боли при приеме пищи, боли на холодное.

Объективные данные: конфигурация лица не нарушена. Рот открывает в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Слизистая полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. Прикус ортогнатический.

С О О П О О

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

П П П П

На задне-щечной поверхности 17 глубокая кариозная полость с острыми краями, дно плотное, пигментированное. Зондирование слабо-болезненное, перкуссия безболезненная, кратковременная боль на холодное, ЭОД- 16 мкА.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.С чем необходимо дифференцировать данную патологию?
- 3.Последовательность действий при лечении 17.
- 4.Проведите дополнительное обследование.
- 5.К какому специалисту необходимо направить пациентку?

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 17.
2. С хроническим фиброзным пульпитом
3. Инльтрационная анестезия, изоляция от слюны, препарирование кариозной полости, антисептическая обработка,высушивание, наложение лечебной прокладки с гидроокисью кальция, изолирующей прокладки (фосат-цемент, стеклоиономер),пломбы силикофосфатного цемента, стеклоиономерного цемента, композита химического или светового отверждения, шлифование, полирование пломбы, изоляция от слюны.
4. Дополнительное обследование не нужно.
5. К врачу-ортопеду.

32. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент, в возрасте 18 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие кариозной полости в 11, 21 зубах.

Анамнез: кариозные полости обнаружил неделю тому назад.

Объективно: неглубокие полости на контактных поверхностях 11, 21 зубов.

Полости заполнены размягченным дентином. Зондирование 21 зуба болезненное, реакция на холод слабо-болезненная, перкуссия безболезненная. На зубах имеется мягкий зубной налет. Прикус ортогнатический.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите дифференциальную диагностику.
- 3.Какие индексы используются для определения гигиены полости рта?
- 4.Какие растворы применяют для окрашивания зубного налета.
- 5.Последовательность действий при лечении 11, 21.

Эталон ответа:

1. Средний кариес.
2. Поверхностный кариес, глубокий кариес.
3. Индексы Федорова-Володкиной, Гарина-Вермиллиона,КПИ,РНР.
4. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор или таблетки эритрозина.

Инльтрационная анестезия, изоляция от слюны препарирование кариозных полостей,антисептическая обработка, высушивание, наложение изолирующей прокладки (фосфат-цемент, стеклоиономер), пломбы силикофосфатного цемента, стеклоиономерного цемента, композита химического или светового отверждения, шлифование, полирование пломбы.

33. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для профилактического осмотра полости рта. Работает актрисой.

Из анамнеза: иногда при приеме холодной пищи отмечала кратковременную боль в области жевательных зубов верхней челюсти слева. При осмотре полости рта выявлена неглубокая кариозная полость на дистально-контактной поверхности зуба 27, заполненная размягченным дентином. На окклюзионных поверхностях и в пришеечной области 18, 17, 16, 26, 27, 28, 48, 47, 46, 36, 37, 38 зубов имеется мягкий зубной налет.

Прикус ортогнатический. На рентгенограмме кортикальная пластинка межальвеолярных перегородок сохранена.

1. Поставьте диагноз.
2. С чем связано возникновение патологического процесса?
3. Каким является налет при данной патологии?
4. Кариесрезистентность при данной патологии повышается или снижается?
5. Что является целью лечения данной патологии?

Эталон ответа:

1. Средний кариес.
2. С неудовлетворительной гигиеной полости рта.
3. Кариесогенным.
4. Снижается.
5. Восстановление функции зуба, профилактика патологии височно-нижнечелюстного сустава.

34. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент 25 лет пришел на прием к стоматологу-терапевту с жалобами на бурые пятна и кариозные полости на центральных резцах верхней челюсти. Анамнез: образование на зубах появилось несколько месяцев назад, увеличились в размере. При осмотре свободное открывание рта, слизистая оболочки полости рта бледно-розового цвета, влажная.

Регионарные лимфатические не увеличены. Прикус ортогнатический. ИГ=1.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11, 12, 22 зубов обнаружены пигментация и дефекты в пределах эмали, окрашивающиеся кариес-маркером. Зондирование и перкуссия безболезненны, кратковременная реакция на холодное.

1. Перечислите заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите данные, подтверждающие диагноз.
4. Укажите последовательность боров для препарирования эмали пришеечной области фронтальных зубов.
5. Выберите материалы для восстановления дефекта и эстетики зубов 11, 12.

Эталон ответа:

1. Дифференцировать с эрозией эмали и клиновидным дефектом, флюорозом.
2. Поверхностный кариес эмали зубов 11, 12 V класс по Блэку.
3. Глубина поражения(эмаль) характерны для поверхностного кариеса, локализация соответствует V классу по Блэку.
4. Шаровидный бор соответствующего размера для некротомии, обратноконусовидный или грушевидный для формирования полости, шаровидный бор малого размера для создания фальца.
5. Стеклоиономерный цемент, компомер, композит, фотокомпозит.

35. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

В клинику обратился В., 21 год, с жалобами на появление белого пятна на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11 зуба.

Анамнез: накануне после смены зубной пасты и щетки обратил внимание на белое пятно. Зуб не беспокоил.

При осмотре: свободное открывание рта, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Регионарные лимфатические не увеличены. Прикус ортогнатический. ИГ=1.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11 зуба белое пятно округлой формы, гладкое при зондировании. Реакция на холодное не отличается от соседних зубов.

1. Проведите дополнительное обследование
2. Перечислите заболевания, с которыми проводят дифференциальную диагностику.
3. Поставьте диагноз.
4. Перечислите метод лечения и срок его проведения
5. Укажите нуждаемость в диспансеризации.

Эталон ответа:

1. Нанести на 3-5 сек очищенное высушенное пятно детектор кариеса, 1% раствор метиленового синего, оценить степень окрашивания эмали. Провести люминесцентную диагностику-темное пятно на фоне опалесцирующей эмали. Осмотреть в проходящем свете(транслюминация) – темное пятно. ЭОД – 2 – 4 мкА (норма).
2. Флюороз, гипоплазия.
3. Диагноз: 11-кариес эмали (кариес в стадии пятна).
4. Местная реминерализующая терапия, 1 месяц.
5. Повторный осмотр через 6 месяцев.

36. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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.

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

Эталон ответа:

1. Начальный кариес 21 зуба.
2. Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансллюминация.
3. С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.
4. Реминерализующая терапия.
5. Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели для полости рта, флоссы; проводить профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год.

37. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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 отсутствует.

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

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

Эталон ответа:

1. Начальный кариес 11 зуба.
2. Окрашивание растворами красителей (мителеновый синий), трансиллюминация.
3. С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.
4. Провести профессиональную гигиену полости рта, курс реминерализующей терапии.
5. Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели для полости рта, флоссы; проводить профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год.

38. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.

Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какие пломбировочные материалы следует использовать?

Эталон ответа:

1. Поверхностный кариес 25 зуба.
2. I класс по Блэку.
3. Электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование.
4. Со средним кариесом, с эрозивной формой гипоплазии, с эрозивной формой флюороза, с кислотным некрозом эмали.
5. Стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты светового отверждения, композиты химического отверждения.

39. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больная А., 17-ти лет обратилась с жалобами на кратковременные боли от сладкого, холодного. При осмотре 36 на дистальной поверхности обнаружена кариозная полость средней глубины, зондирование стенок полости слабо болезненно, кратковременная боль от холодного, перкуссия безболезненна.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Какие дополнительные диагностические обследования необходимо провести?
4. Какие физиопроцедуры можно использовать?
5. Опишите методику проведения электрообезболивания.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 36.
2. Глубоким кариесом, хроническим периодонтитом.
3. Электроодонтодиагностика 6-8 мкА. В лучах проходящего галогенового или люминисцентного света видно темное пятно, размером соответствующее размерам кариозной полости.
4. Препарирование кариозной полости с помощью лазера, гидрокинетическое размерам кариозной полости.

5. Методика проведения электрообезболивания: Полукольцевой зажим от положительного полюса аппарата ЭЛОЗ-1 подсоединяют к наконечнику бормашины, на который после этого надевают изолирующий пластмассовый или резиновый чехол, предотвращающий утечку тока через руку врача при работе. Электрод-катод в виде клипсы укрепляют на мочку уха больного. Кариозную полость препарируют, как обычно. В случае болезненности высушивают поверхность препарируемого зуба, изолируют его от слюны ватными валиками и, проделав отверстие в большом куске перчаточной резины, натягивают ее на зуб. Такая тщательная изоляция позволяет предотвратить утечку тока по слюне и значительно повышает эффективность электрообезболивания. Для улучшения электропроводности препарируемую кариозную полость и бор слегка увлажняют слюной. После этого включают ЭЛОЗ-1, постепенно увеличивая напряжение на боре, который является активным электродом, добиваются анальгезирующего эффекта и препарируют полость без боли.

Анальгезирующий эффект появляется во фронтальных зубах при средней силе тока 2-6 мкА, в промолярах – 5-10 мкА, в молярах – 10-16 мкА. Можно доводить силу тока, пропускаемого через зуб, максимум до 30 мкА, так как при больших значениях и длительном воздействии может появляться повреждающее действие тока. Надо учитывать, что цепь больного замыкается только при контакте бора со стенками кариозной полости, поэтому анальгезия возникает только в момент препарирования. При отсутствии обезболивающего эффекта нужно, выключив бормашину, поместить бор на дно кариозной полости и подавать ток 20-30 мкА в течение 3-6 мин. При этом для усиления анальгезии можно провести электрофорез, наложив на дно тампон, смоченный раствором любого анестетика (дикаин, тримекаин, лидокаин), лучше всего кокаина. Через 5-6 мин стабильного электрообезболивания или электрофореза анестетика вновь приступают к препарированию кариозной полости, подавая постоянный ток той же силы. После препарирования кариозной полости выключают аппарат и отсоединяют электроды.

40. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной В., 30-ти лет, обратился с жалобами на кратковременную боль от холодного, горячего, при попадании пищи в кариозную полость 35, зуб ранее не лечен, боли отмечает в течение 2-х месяцев.

Объективно: 35 на окклюзионно-медиальной поверхности глубокая кариозная полость, дно пигментировано, размягчено, болезненно при зондировании, кратковременная боль от холодного.

1. Поставьте диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Проведите необходимые диагностические исследования.
4. Перечислите физиотерапевтические методы профилактики осложнений.
5. Опишите методику проведения электроодонтодиагностики.

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 35.
2. Средним кариесом, хроническим фиброзным пульпитом.
3. ЭОД – 16 мкА
4. Освещение проекции верхушки корня и коронки зуба расфокусированным лазерным светом низкой интенсивности 1-2 мин или по сканирующей методике.
5. Техника и методика электродиагностики:

1) Подготовить аппарат к работе:

- подсоединить активный и пассивный электрод к соответствующим клавишам;
- заземлить;

-включить в сеть; -нажать клавишу «вкл» (загорается сигнальная лампочка) «50 или 200».

2)Подготовить пациента к процедуре:

-усадить удобно;

-объяснить. Возможные ощущения во время электродиагностики;

-положить резиновый коврик на пол для изоляции кресла больного и врача;

-подготовить зуб для исследования.

Для исследования зуб необходимо изолировать от слюны, высушить ватным шариком в направлении от режущего края к экватору (нельзя применять спирт, эфир). При наличии зубных отложений их обязательно удаляют. Если зубы кариозные, то необходимо убрать размягченный дентин и просушить полость. Для точной диагностики при наличии пломбы из амальгамы ее удаляют, т.к. пломба из амальгамы –хороший проводник электрического тока, по которому электрический ток хорошо разветвляется. Во избежании утечки тока при проверки возбудимости зуба с пломбой, имеющей контакт с соседней пломбой, необходимо ввести целлулоидную пластину, смазанную вазелином между ними. Расположить электроды в зависимости от используемого аппарата. Так, пассивный электрод при работе с аппаратом ОД-2м располагается вместе с увлажненной прокладкой на тыле кисти и фиксируется бинтом; при работе с аппаратом ЭОМ-1 дается больному в руку. Активный электрод располагают на чувствительных точках:

-середина режущего края фронтальных зубов;

-верхушка переднего бугра у премоляров;

-верхушка переднего щечного бугра у моляров;

-со дна кариозной полости в 3-4 точках.

3)Провести процедуру:

-нажать клавиши «50-200» (переключение диапазонов), при этом загорается сигнальная лампочка «50» или «200». Начинают исследования на диапазоне 50мкА. При работе с аппаратом ЭОМ-3 после размещения электродов на пациенте медсестра плавно и медленно выводит ручку потенциометра вправо до появления ощущения в зубе (тепло, жжение, толчок), о чем пациент извещает звуком «А-а». Медсестра регистрирует пороговую силу тока и отпускает ручку потенциометра, выключает клавишу «Сеть». При работе с аппаратом ЭОМ-1 после размещения электродов пациент нажимает кнопку выключателя и импульсы поступают в цепь пациента (рука врача, держащая активный электрод ,должна быть в резиновой перчатке).

41. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациентка Н. 19 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие белых и желтоватых пятен на зубах. Из анамнеза выяснено, что зубы имеют такой вид с момента прорезывания. Пациентка родилась и до 10 лет жила в местности с повышенным содержанием фтора в воде.

1. Назовите предельно допустимую концентрацию фтора в воде.

2. Назовите концентрацию фтора в воде при которой появляются легкие формы флюороза.

3. Опишите нарушения в эмали под воздействием избытка фтора в воде.

4. Расскажите о методах профилактики флюороза.

5. Расскажите о способах устранения изменения цвета зубов.

Эталон ответа :

1. Предельно допустимая концентрация по фтору –1,5 мг/л.

2. 1,0 мг/л.

3. При флюорозе нарушается процесс минерализации эмали.

4. Профилактика флюороза состоит только в смене водоисточника.

5. При штриховой и пятнистой формах флюороза устранить дисколорит можно методом отбеливания зубов или микроабразии.

42. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной К., 25 лет, жалуется на косметический недостаток 21!22. В детстве перенес гепатит В. Вестибулярные поверхности 21!22 и 16!26 в виде борозд различной глубины, которые чередуются с неизменными тканями зуба, зондирование безболезненно. Фтор в воде до 1.5 мг на литр.

1. Назовите поражение твердых тканей зубов, к которому относится данная патология.

2. С чем связана особенность локализации поражения твердых тканей?

3. Укажите данные анамнеза, необходимые для уточнения диагноза.

4. С нарушением деятельности каких клеток связано развитие данного поражения эмали?

5. Расскажите о методах диагностики, применяемых для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Системная гипоплазия (болезни зубов некариозного происхождения, развивающиеся до их прорезывания).
2. Системный характер поражения эмали зубов связан со сроками закладки, формирования и прорезывания зубов.
3. Состояние здоровья ребенка в первые годы жизни.
4. Гипоплазия является результатом нарушения функции амелобластов.
5. Окрашивание 2%-ным раствором метиленового синего, зондирование.

43. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациентка А. 37 лет обратилась с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток и боли от всех видов раздражителей.

При осмотре: на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяются неглубокие дефекты овальной формы в пределах эмали, покрытые налетом, при зондировании—гладкие и болезненные.

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите характер деминерализации, наблюдаемый при данной патологии.
3. Расскажите о классификации данного заболевания.
4. Заболевания какой железы внутренней секреции играют ведущую роль в патогенезе данного заболевания?
5. Методы лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Эрозия эмали, II степень, активная стадия.
2. Поверхностная деминерализация. При кариесе в стадии пятна- подповерхностная.
3. В эрозии твердых тканей выделяют 2 стадии поражения: начальную (эрозия эмали), выраженную (эрозия эмали и дентина).
По глубине поражения:
1 степень- поражение поверхностных слоев эмали;
2 степень- поражение эмали до эмалево-дентинного соединения;
3 степень- поражение всей эмали и поверхностных слоев дентина.
По активности процесса: активная стадия эрозии, стабилизированная. В данной ситуации эрозия в активной стадии.
4. Важная роль в патогенезе эрозии зубов принадлежит эндокринным нарушениям, в частности гиперфункции щитовидной железы.
5. Лечение эрозии включает реминерализацию и пломбирование в зависимости от степени поражения. Мониторинг состояния эндокринной системы.

44. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей.

При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов.

Эталон ответа:

1. Клиновидный дефект (истирание).
2. Этиологические факторы до конца не выяснены. Считается, что причинами развития могут быть механические факторы (неправильная чистка зубов, жесткая зубная щетка), заболевания пародонта, особенности анатомического строения круговой мышцы рта.
3. Развитие абфракционных дефектов в виде клина обусловлено разными модулями эластичности эмали и дентина.
4. Чистка зубов вертикальными движениями зубной щетки, применение низкоабразивных лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пломбирование клиновидных дефектов традиционными композитами часто малоэффективно. Поэтому при замещении абфракционных дефектов целесообразно использовать стелоиономерные цементы, жидкие композиты и компомеры, которые обладают адекватными свойствами (модуль упругости, эластичности и т.д.).

45. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациент К., 26 лет, отмечает чувствительность видимо неизмененных шеек зубов к холодному.

1. Поставьте диагноз
2. Выберите средства общего воздействия для коррекции минерального обмена.
3. Подберите гигиенические средства для чувствительных зубов.
4. Особенности профессиональной гигиены.
5. Подберите препарат для покрытия шеек.

Эталон ответа:

1. Системная гиперестезия.
2. Табл. Глицерофосфата кальция 0,5 – по 1 табл. 2 раза в день после еды 10 дней; или «Кальций Д3-Никомед» по 1 табл. 2 раза в день 7 дней, или КальциД – по 1 табл. 2 раза в день 10 дней с обильным питьем. Исключить цитрусовые, соки, газированные напитки.
3. Зубные пасты с кальцием с фтором, кальцием и фосфором, фторидом олова и фторидом стронция («Новый жемчуг м кальцием и фосфором», «Новый жемчуг и кальцием и фтором», «Сенсодин», «R.O.C.S.» и др.)
4. Не использовать ультразвук, пескоструй, мягкие циркулярные щетки и малоабразивные пасты со фтором и окисью циркония.
5. Фторированный защитный лак, эмальгерметизирующий ликвид, фотогерметик (Оптигард, Титмей).

46. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Пациентка А. 27 лет обратилась с жалобами на боли в зубах верхней и нижней челюсти, возникающие при воздействии температурных, механических и химических раздражителей, проходящие после устранения раздражителей. Жалобы появились на 16-й неделе беременности. При осмотре определяются дефекты твердых тканей в области резцов, клыков, премоляров и моляров нижней и верхней челюсти. Выявлена ретракция и гиперемия десневого края.

1. Укажите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Расскажите о причинах развития некариозного поражения у данной пациентки.
3. Какие еще могут быть причины, способствующие развитию такой патологии.
4. Предложите методы лечебных мероприятий.
5. Назовите возможные профилактические меры.

Эталон ответа:

1. Некроз твердых тканей.
2. Причинами некроза твердых тканей могут быть нарушения или перестройка функций желез внутренней секреции (половых, щитовидной).
3. Воздействия внешних факторов: радиационный некроз, кислотный некроз.
4. Устранение симптома гиперестезии, реминерализующая терапия, пломбирование.
5. Профилактические мероприятия складываются из мероприятий по производственной безопасности, мониторинга собственного здоровья и заботы о нем.

47. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.

Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Тактика врача.
4. В каком случае следует депульпировать зуб?
5. Назначьте общее лечение.

Эталон ответа:

1. Неполный вывих 12 зуба.
2. Рентгенологическое обследование, повторная электроодонтодиагностика.
3. Шинирование, выведение зуба из прикуса, диспансерное наблюдение.
4. При некрозе пульпы (снижение ЭОД, изменение цвета коронки зуба).
5. Анальгетики, поливитамины, препараты кальция.

48. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на $\frac{1}{2}$ длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.

5. Назовите способы реставрации.

Эталон ответа:

1. Перелом коронки 11 зуба, 3 класс по Эллису.
2. Рентгенография зуба для исключения вывиха, перелома корня.
3. Депульпирование, пломбирование корневого канала, реставрация коронки зуба.
4. Композиты светового отверждения.
5. Реставрация с использованием стекловолоконного штифта и композита, реставрация при помощи вкладки и металлокерамической, и керамической коронки.

49. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

На прием обратилась М. 19 лет с жалобами на окрашивание зубов в желтый цвет.

Анамнез: частый прием антибиотиков на первом году жизни.

Объективно: внешний осмотр без особенностей. Слизистая оболочка полости рта в норме.

Прикус ортогнатический. Все зубы окрашены в желтый цвет.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. От чего зависит характер изменений твердых тканей зубов при данной патологии?
4. К какой патологии зубов относится данная клиническая ситуация?
5. Какими возможностями располагает стоматология для восстановления зубов линии улыбки.

Эталон ответа:

1. Тетрациклиновые зубы.
2. Дополнительное исследование: витальное окрашивание зубов, определение ИГ.
3. Характер изменений зависит от сроков беременности и возраста ребенка, когда беременная женщина или ребенок начали применять препараты тетрациклинового ряда, а так же от состояния их организма, дозы и вида препаратов.
4. Некариозным поражением 1 группы.
5. Лечение некариозных поражений зубов (реставрационная терапия, изготовление виниров, при невозможности ортопедическое лечение).

50. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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 иррадируют 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.

Эталон ответа:

1. С острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, альвеолитом и острым гайморитом.
2. Острый диффузный пульпит.
3. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация

4. Биологический метод не применяется при остром диффузном пульпите.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, экстирпация, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование корневого канала, восстановление формы коронки зуба.

6.3 МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (Б 2)

4-ый семестр

**базовая часть поликлинической практики (часов / з. ед.), вариативная часть
поликлинической практики (324 часа / 9 з. ед.)**

Тесты

1. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) множественные плотные инфильтраты бугоркового характера
- 2) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа
- 3) диффузные плотные и мягкие инфильтраты
- 4) одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением
- 5) папулезный сифилид и сифилитическая ангина

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

2. МНОГОФОРМНУЮ ЗКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ГРУППЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) инфекционных
- 2) аллергических
- 3) инфекционно-аллергических
- 4) неизвестной этиологии
- 5) травматических

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

3. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- 1) отмена лекарств
- 2) назначение нистатина внутрь
- 3) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий
- 4) назначение стероидных гормонов
- 5) инфузионная терапия

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

4. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЮТ

- 1) актиномицеты
- 2) трихофиты
- 3) кандиды
- 4) эпидермофиты
- 5) лучистые грибки

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

5. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО?

- 1) спонгиоз
- 2) акантолиз

- 3) баллотирующая дегенерация
- 4) акантоз
- 5) бруцеллез

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

6. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, зубным
- 4) зубным, глотательным, лицевым
- 5) лицевым, зубным, суставным

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

7. ПРИКУС - ЭТО ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ОККЛЮЗИИ:

- 1) центральной
- 2) боковой левой
- 3) передней
- 4) дистальной
- 5) боковой правой

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

8. ПРОВЕРКА ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ НЕСЪЕМНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ:

- 1) сагиттальных
- 2) центральной и сагиттальных
- 3) сагиттальных и боковых
- 4) боковых, сагиттальных и центральной
- 5) боковых и центральных

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

9. ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ ПАРЫ ЖАБЕРНЫХ ДУГ

- 1) 4-ой
- 2) 2-ой
- 3) 1-ой
- 4) 3-ей
- 5) 1 и 2-ой

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

10. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) не формируется
- 2) до образования неба
- 3) к моменту рождения
- 4) к моменту прорезывания первых зубов
- 5) к 3-м годам

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

11. ПРИ УДАЛЕНИИ КАКОГО ЗУБА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА?

- 1) третьего моляра
- 2) бокового резца
- 3) клыка
- 4) первого премоляра
- 5) центрального резца

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

12. ЧТО ОТНОСИТЕ К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЕМЫМ ХИРУРГОМ-СТОМАТОЛОГОМ?

- 1) опрос
- 2) осмотр
- 3) пальпация
- 4) рентгенография
- 5) перкуссия

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

13. КАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ НЕИНЪЕКЦИОННЫХ МЕТОДОВ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ?

- 1) анальгин
- 2) анестезин
- 3) новокаин
- 4) дикаин
- 5) димедрол

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

14. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ В ПЕРИОД

- 1) подготовки к смене временных зубов
- 2) формирования прикуса временных зубов
- 3) прикуса постоянных зубов
- 4) сформированного прикуса временных зубов
- 5) пубертантный период

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

15. РАННЯЯ ПОТЕРЯ 63 ПРИВОДИТ К

- 1) мезиальному смещению боковых зубов
- 2) травме зачатка постоянного зуба
- 3) дистальному смещению боковых зубов
- 4) деминерализации одноименного зачатка
- 5) разрушению первого премоляра

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

16. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) нижний край глазницы
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) скуловая дуга
- 5) верно 1 и 2

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

17. ВЕРХНЕЙ И ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скуловая дуга
- 2) верхняя височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) чешуя височной кости

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

18. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти
- 5) поверхностная фасция

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

19. В ФОРМИРОВАНИИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgD
- 5) IgE

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

20. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- 1) изопреналин
- 2) норадреналин
- 3) фенотерол
- 4) адреналин
- 5) промедол

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

21. ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА:

- 1) верапамил, пропранолол, амиодарон
- 2) нифедипин
- 3) пропранолол
- 4) амиодарон
- 5) норадреналин

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

22. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ:

- 1) кислородное голодание
- 2) местная смерть
- 3) восстановление утраченной ткани
- 4) нарушение обмена веществ с повреждением структуры
- 5) разрастание тканей

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

23. СИНОНИМ ТЕРМИНА «ВСКРЫТИЕ»:

- 1) аутобиопсия
- 2) биопсия
- 3) аутопсия
- 4) некропсия
- 5) секция

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

24. ВЕДУЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ УМИРАНИЯ:

- 1) метаболический ацидоз, гипоксия
- 2) гипоксия

- 3) дыхательный ацидоз
- 4) асфиксия
- 5) асфиксия, гипоксия

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

25. НАЗОВИТЕ ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, сбор материала, выводы
- 2) механическая проверка, логическая проверка, шифровка, группировка материала, заполнение статистических таблиц, анализ полученных данных
- 3) составление плана и программы исследования, сбор материала, разработка и сводка материала, анализ, выводы, предложения
- 4) сбор материала, разработка и заполнение статистических таблиц, анализ, выводы, предложения
- 5) составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа, плана наблюдения, разработка и заполнение статистических таблиц, сбор материала.

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

26. МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- 4) введение в канал одного центрального штифта
- 5) импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

27. СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- 2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) введение в канал одного центрального штифта
- 4) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 5) импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

28. ДЛЯ МЕДЛЕННОЙ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) параформальдегидную пасту
- 2) резорцинформалиновую пасту
- 3) цинкоксидэвеноловую пасту
- 4) мышьяковистую пасту
- 5) гидроокись кальция

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

29. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ СОЧЕТАНИИ

- 1) гипохлорита натрия и ЭДТА
- 2) йодосодержащих препаратов и лизоцима

- 3) антибиотиков и протеолитических ферментов
- 4) хлорамина и перекиси водорода
- 5) кортикостероидов и антисептиков

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

30. ПЕРВЫЙ ЭТАП ТЕХНИКИ <СТЕР ВАСК,> <<ШАГ НАЗАД>>

- 1) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
- 2) формирование апикального упора
- 3) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
- 4) заключительное выравнивание стеной корневого канала
- 5) инструментальная обработка средней и верхней частей корневого канала

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

31. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ТЕХНИКИ <CROWN DOWN> (ОТ КОРОНКИ ВНИЗ)

- 1) определение окончательной рабочей длины
- 2) прохождение апикальной части канала на временную рабочую длину
- 3) определение временной рабочей длины
- 4) расширение корневого канала и придание ему конусовидной формы
- 5) введение в корневой канал Н-файла N~ 35 на глубину 16 мм

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

32. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полиакриловая кислота
- 2) ортофосфорная кислота
- 3) оксиэтилендифосфоновая кислота
- 4) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- 5) мышьяковистая кислота

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

33. СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) хроническом гипертрофическом (гиперпластическом) пульпите
- 2) гнойном пульпите
- 3) хроническом пульпите
- 4) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса
- 5) хроническом язвенном пульпите

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

34. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ

- 1) хлорсодержащих препаратов
- 2) антибиотиков
- 3) ферментов
- 4) антидотов
- 5) антисептиков

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

35. МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ

- 1) острого очагового пульпита
- 2) хронического язвенного пульпита
- 3) острого гнойного пульпита

- 4) гангрены пульпы
- 5) хронического гиперпластического пульпита

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

36. ПРИСТУПООБРАЗНАЯ, ИНТЕНСИВНАЯ, НОЧНАЯ БОЛЬ, С КОРОТКИМИ СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ, С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

- 1) острый (гнойный) диффузный пульпит
- 2) гиперемия пульпы
- 3) острый периодонтит
- 4) хронический язвенный пульпит
- 5) хронический гипертрофический пульпит

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

37. САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ ОТ 10 ДО 30 МИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического язвенного пульпита
- 2) острого гнойного пульпита
- 3) хронического пульпита
- 4) гиперемии пульпы (острый очаговый пульпит)
- 5) хронического гипертрофического (гиперпластического)

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

38. ВНЕШНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НЕЗАВИСИМО ОТ ХАРАКТЕРА СТИМУЛЯЦИИ ВЫЗЫВАЮТ В ПУЛЬПЕ ОЩУЩЕНИЕ

- 1) боли
- 2) тепла
- 3) холода
- 4) кислого
- 5) солёного

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

39. КЛЕТКИ РЕТИКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) защитную функцию
- 2) пластическую функцию
- 3) трофическую функцию
- 4) сенсорную функцию
- 5) передачу давления

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

40. СОХРАНЕНИЕ БОЛИ, ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического периодонтита
- 2) кариеса дентина
- 3) кариеса эмали
- 4) хронического пульпита
- 5) кариеса цемента

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

41. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УДАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ

- 1) после её девитализации препаратами мышьяка

- 2) без анестезии
- 3) под анестезией
- 4) после применения антибиотиков
- 5) после применения гидроокиси кальция

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

42. ИЗМЕНЕНИЯ В ПУЛЬПЕ ПРИ ГЛУБОКИХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ НОСЯТ ХАРАКТЕР

- 1) острого воспаления
- 2) некроза
- 3) хронического воспаления
- 4) продуктивного изменения
- 5) старения пульпы

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

43. КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА МКБ-10

- 1) кариес в стадии пятна
- 2) средний кариес
- 3) кариес дентина
- 4) глубокий кариес
- 5) поверхностный кариес

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

44. КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА МКБ-10

- 1) глубокий кариес
- 2) средний кариес
- 3) кариес в стадии пятна
- 4) кариес эмали
- 5) поверхностный кариес

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

45. ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ

- 1) предварительное протравливание
- 2) избирательное пришлифовывание
- 3) удаление налёта с поверхности зуба
- 4) обезболивание
- 5) освещение ярким светом

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

46. ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) идеально высушенной поверхности зуба
- 2) искусственном освещении в вечернее время
- 3) нейтральном дневном освещении
- 4) свете галогенового светильника стоматологической установки
- 5) ярком солнечном свете

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

47. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) окрашивание детектором кариеса

- 2) медикаментозная обработка
- 3) перкуссия
- 4) кондиционирование эмали
- 5) кондиционирование дентина

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ШЕЕК ЗУБОВ ОДИН ЭЛЕКТРОД ПОМЕЩЁН НА ЗУБЫ, ДРУГОЙ - НА ПРАВОЕ ПРЕДПЛЕЧЬЕ РУКИ, МЕТОДИКА РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) продольная
- 2) поперечная
- 3) параллельная
- 4) рефлексогенная
- 5) сегментарная

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

49. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В ОБЛАСТИ 87654321/12345678 НА ЗУБЫ ПОМЕЩАЮТ ЭЛЕКТРОД

- 1) ротовой с активной верхушкой
- 2) назальный
- 3) десневой
- 4) ротовой с активной боковой поверхностью
- 5) внутрипульпарный

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

50. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В ОБЛАСТИ 321/123 ОДИН ЭЛЕКТРОД ПОМЕЩЕН НА ЗУБЫ ВЕСТИБУЛЯРНО, ДРУГОЙ - НА СЛИЗИСТУЮ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА СО СТОРОНЫ НЁБА, МЕТОДИКА РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) поперечная
- 2) рефлексогенная
- 3) параллельная
- 4) сегментарная
- 5) продольная

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9

Ответы на тестовые задания

1-5	11-1	21-1	31-4	41-1
2-3	12-4	22-4	32-4	42-3
3-1	13-2	23-5	33-4	43-3
4-3	14-1	24-1	34-4	44-4
5-4	15-1	25-3	35-1	45-3
6-4	16-2	26-3	36-1	46-3
7-1	17-2	27-4	37-4	47-1
8-4	18-3	28-1	38-1	48-2
9-5	19-3	29-1	39-2	49-4
10-3	20-2	30-1	40-4	50-4

Вопросы для устного собеседования

1. Эксфолиативный хейлит.

- Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
2. Метеорологический хейлит.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
 3. Экзематозный хейлит.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
 4. Синдрома Мелькерссона-Розенталя.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
 5. Хроническая трещина губы.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
 6. Предраковые заболевания СОПР.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
 7. Заболевания слизистой оболочки полости рта при экзогенной интоксикации.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
 8. Злокачественные новообразования СОПР.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
 9. Показания к применению физиотерапии.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
 10. Классификация методов физиотерапевтического лечения.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритмы практических навыков

- Алгоритм установления и формулирования диагноза при заболеваниях пародонта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм лечения пациентов с пародонтитом.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм лечения пациента с пародонтозом.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм составления плана лечения пациента с заболеванием пародонта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм действия врача при обследовании пациентов с заболеваниями пародонта.
Алгоритм установления и формулирования диагноза при заболеваниях пародонта.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм проведения кюретажа при заболеваниях пародонта.
Алгоритм проведения гингивэктомии при заболеваниях пародонта.
Алгоритм проведения лоскутной операции при заболеваниях пародонта.
Алгоритм составления плана лечения пациента с заболеванием пародонта.
Алгоритм избирательного шлифования зубов.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм постановки диагноза заболеваний слизистой оболочки полости рта в соответствии с МКБ-10
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм постановки диагноза в соответствии классификацией травматических поражений СОПР
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при травматических поражениях.
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм заполнения истории болезни при заболеваниях слизистой оболочки рта (лейкоплакия).
Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11
- Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при вирусных инфекциях: герпес простой, опоясывающий лишай, герпангина.

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при вирусных инфекциях: ветряная оспа, корь, скарлатина, инфекционный мононуклеоз.

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при вирусных инфекциях: грипп, ящур, вирусные бородавки.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения пациентов с язвенным стоматитом.

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при стрептококковой заеде.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения острого псевдомембранозного кандидоза.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при актиномикозе.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при заболеваниях передающихся половым путем.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм действия врача при проведении медикаментозная стимуляция сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения аллергического стоматита.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при синдроме Бехчета.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм заполнения истории болезни при заболеваниях слизистой оболочки рта (многоформная экссудативная эритема).

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной системы.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при гиповитаминозах, коллагенозах.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта при заболеваниях системы крови.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лазеротерапии при лечении акантолитической пузырчатки.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения красного плоского лишая.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения системной красной волчанки.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм заполнения истории болезни при складчатом языке.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Алгоритм лечения десквамативного глоссита.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Задачи

1. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больной Н., 18 лет, жалуется на болезненную язву в области щеки, из анамнеза выяснилось, что больной 3 дня назад, во время еды, прикусил щеку, появилась гематома и небольшая эрозия. Объективно: на слизистой щеки справа на уровне линии смыкания зубов определяется болезненная гематома, в центре которой образовалась язва.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова должна быть тактика лечения данной патологии ?
3. Перечислите, с какими патологиями необходимо провести дифференциальный диагноз в данной ситуации?
4. Какова должна быть продолжительность курса лечения данной патологии ?
5. Назовите какие виды общего обследования необходимо провести в данной ситуации ?

Эталон ответа:

1. Диагноз - острая механическая травма.
2. Лечение: 1). Антисептическая обработка растворами KMnO_4 1:5000, H_2O_2 - 0,5 % и др.

2). Аппликации средствами стимулирующими эпителизацию: масляный р-р витаминов А, Е, каротолин, масло шиповника, желе или мазь солкосерила, актовегина и др.

3). Лазеротерапия в стимулирующих и противовоспалительных параметрах.

3. Дифференциальная диагностика: 1). Рак ;
2). Туберкулёзная язва;
3). Твёрдый шанкр;
4). Язвенно-некротический гингивостоматит

Венсана;

5). Трофическая язва.

4. Продолжительность лечения - 14 дней.

5. Биохимический анализ крови на глюкозу.

2. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больная С., 53 лет, явилась на приём к стоматологу с жалобами на сухость во рту, боли. Поставлен диагноз – стоматит средней степени тяжести. Из анамнеза стало известно, что пациентка проходит курс лучевой терапии по поводу новообразования у онколога.

1. Какова профилактика воспаления слизистой оболочки полости рта при лучевой болезни ?
2. Какова тактика врача ?
3. Какие мероприятия врач-стоматолог должен провести пациенту перед прохождением последним курса лучевой терапии ?
4. Какие рекомендации должен дать врач-стоматолог пациенту по уходу за полостью рта в период прохождения последним курса лучевой терапии ?

Эталон ответа:

1. Причины болезни: 1). Воздействие на организм массивных доз внешнего проникающего излучения или повторного частого облучения малыми дозами (γ – лучи, рентгеновские лучи, нейтроны);

2) Попадание внутрь организма значительного количества радиоактивных соединений.
2. Периоды острой лучевой болезни: 1-й, 2-й (мнимого благополучия), 3-й, 4-й периоды.

3. Клиника стоматитов в период острой лучевой болезни – вначале имеются жалобы на жжение во рту и глотке, слизистая анемична, суха; появляется отёчность десневых сосочков, а затем наблюдаются множественные кровоизлияния, в дальнейшем увеличивается отёк слизистой оболочки, на щеках и языке выступают отпечатки зубов, появляется гингивит, принимающий вскоре язвенно-некротический характер – язвы имеют неровные подрывные покрасневшие края, дно покрыто серо-грязным налётом.

4. Дополнительные методы исследования: бактериоскопический, цитологический, общий анализ крови, мочи.

5. Тактика врача и меры профилактики: 1). Устранение раздражающих факторов – санация полости рта

2). Обеспечить покой;

3). Антисептическая и противовоспалительная терапия.

3. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больной Н., 47 лет, поставлен диагноз хроническая лучевая болезнь, тяжёлая форма хронического стоматита средней степени тяжести.

1. Расскажите возможные причины болезни.

2. Расскажите степени хронической лучевой болезни.

3. Какие проявления в полости рта свойственны тяжёлой форме хронической лучевой болезни ?

4. Какой характер носит лечение этих больных ?

5. Тактика врача.

Эталон ответа:

1. Возможные причины болезни: 1) Воздействие на организм массивных доз внешнего проникающего излучения или повторного частого облучения малыми дозами (γ – лучи, рентгеновские лучи, нейтроны);

2) Попадание внутрь организма значительного количества радиоактивных соединений.

2. Степени хронической формы лучевой болезни - 3 степени:

1 и 2 степени обычно не дают проявлений в полости рта;

3 степень - характеризуется появлением стойкого гингивита, кровоточивости дёсен.

3. Проявление в полости рта : преобладают явления стоматита, причём язвы вначале по типу афт появляются в вестибулярной области на местах переходных складок, затем захватывают дёсны и нижнюю губу. Иногда - глоссалгия, отёчность языка.

4. Лечение: 1) Аппликационное обезболивание язв;

2) Механическое или с помощью протеолитических ферментов удаление некротического налёта;

3) Аппликация препаратов ускоряющих эпителизацию (“Лимитол”, “Галаскорбин”, “Линимент тезана”, витамин В₁₂).

4. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больная С., 53 лет, явилась на приём к стоматологу с жалобами на сухость во рту, боли. Поставлен диагноз – стоматит средней степени тяжести. Из анамнеза стало известно, что пациентка проходит курс лучевой терапии по поводу новообразования у онколога.

1. Какова профилактика воспаления слизистой оболочки полости рта при лучевой болезни ?
2. Какова тактика врача ?
3. Какие мероприятия врач-стоматолог должен провести пациенту перед прохождением последним курса лучевой терапии ?
4. Какие рекомендации должен дать врач-стоматолог пациенту по уходу за полостью рта в период прохождения последним курса лучевой терапии ?

Эталон ответа:

1. Профилактика: - удаление зубных отложений;
- устранение острых краёв зубов и корней;
- ирригация полости рта раствором KMnO_4 (1:5000), 0,5 % раствором новокаина
2. Тактика врача: - санация полости рта;
- антисептическая обработка (раствор KMnO_4 , 3 % раствор H_2O_2);
- обработка раствором биомицина, пенициллина, эмульсия цитраля на 5 мин.
3. - удаление зубных отложений;
- полоскание слабыми растворами антисептиков.
4. - полоскание полости рта холодной водой;
- чистка зубов мягкой щёткой.

5. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больная С., 63 лет, проходит курс лучевой терапии по поводу злокачественного новообразования у врача-онколога. На нижней губе образовалась лучевая язва.

1. Каким образом диагностируют лучевую язву ?
2. Каковы данные объективного исследования при данной патологии ?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз ?
4. Какова тактика врача ?
5. Профилактика данного заболевания.

Эталон ответа:

Диагностика: анамнез, бактериологическое исследование, цитологическое, общий анализ крови.

2. Объективно: края хорошо выражены, плотные, дно покрыто плотным некротическим налётом. При удалении появляется боль, различная глубина, постоянная сильная боль не утихающая ни днём, ни ночью.

3. Лейкоплакия, заболевание крови, туберкулёзная язва, сифилитическая, раковая, травматическая и др.

4. Тактика врача: - санация полости рта;
- антисептическая обработка (раствор KMnO_4 , 3 % раствор H_2O_2);
- обработка раствором биомицина, пенициллина, эмульсия цитраля на 5 мин.

5. Профилактика: - удаление зубных отложений;
- устранение острых краёв зубов и корней;
- ирригация полости рта раствором KMnO_4 (1:5000), 0,5 % раствором новокаина.

6. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Пациент В., 43 лет, явился к стоматологу с жалобами на «металлический» вкус во рту; жжение, боли кончика и боковых поверхностей языка. Объективно: слизистая полости рта гиперемирована, сосочки языка отёчны. На зубах 1.7, 1.6, 1.4, 2.4, 2.6, 2.7, 3.5, 3.6, 3.7, 4.6, 4.7 ортопедические конструкции из разноимённых металлов. Лечение у стоматолога-ортопеда проходил 2 недели назад.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести врачу?
3. Расскажите о тактике врача в данной клинической ситуации?
4. Какова должна быть профилактика данной патологии?

Эталон ответа:

1. Гальванизм.
2. Измерение гальванических токов полости рта.
3. Удаление ортопедических конструкций из разноимённых металлов.
4. Протезирование цельнолитыми протезами, не применение разноимённых металлов в полости рта (амальгама, МЗП, сплавы из золота и др.).
7. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Пациентка Н., 53 лет, явилась на приём к врачу-стоматологу. Поставлен предварительный диагноз - гальванизм полости рта.

- Какие дополнительные методы исследования необходимо провести в этой ситуации?
2. Какие показатели в норме должен показать прибор при измерении силы гальванических токов в полости рта?
 3. Каковы этиологические формы данной патологии?
 4. Какие изменения в полости рта возможны при гальванозе?
 5. Тактика врача, профилактика заболевания.

Эталон ответа:

1. Измерение гальванических токов в полости рта, бактериоскопия, консультация у невропатолога и дифференциальная диагностика невралгий.
 1. 0 мкА.
 2. Наличие разнородных металлических конструкций в полости рта.
 3. Гиперемия, эрозии, изъязвления, атрофические и гипертрофические изменения слизистой языка, дёсен; различной формы гингивитов, стоматитов.
 5. Удаление ортопедических конструкций из разноимённых металлов.
- Протезирование цельнолитыми протезами, не применение разноимённых металлов в полости рта (амальгама, МЗП, сплавы из золота и др.).
8. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Пациент В., 40 лет, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад. Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите корневые каналы зуба 1.4
3. Какой метод лечения показан в данной клинической ситуации.
4. Каким инструментом целесообразно расширить устья корневых каналов.
5. Какие эндодонтические инструменты используются при технике «шаг

назад».

Эталон ответа:

1. Обострение хронического пульпита зуба 1.4.
2. Небный и щечный.
3. Витальная экстирпация.
4. При расширении устьев корневых каналов используют «Gatesgliddenbor». 5. Используются инструменты К-риммер, К-файл, Н-файл последовательно увеличивающихся размеров.

9. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменений в периодонте нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.
3. Какова методика наложения девитализирующей пасты.
4. Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты.
5. Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический фиброзный пульпит зуба 3.7
2. Девитально-комбинированный метод, девитальная ампутация.
3. Проводится препарирование кариозной полости, вскрывается полость зуба в обл. рога пульпы, на вскрытую полость накладывается девитализирующая паста количество которой соответствует размеру шаровидного бора наименьшего диаметра, поверх пасты накладывается ватный шарик и повязка из водного дентина.
4. Каустинерв форте, Нон арсеник, Девит-С.
5. В первое посещение: препарирование кариозной полости, наложение девитализирующей пасты под повязку. Второе посещение: раскрытие полости зуба, ампутация пульпы, экстирпация пульпы из дистального канала, инструментальная обработка дистального канала, его пломбирование твердеющими материалами, на устья медиальных каналов (при невозможности инструментальной обработки) наложение мумифицирующей пасты (Крезодент, Крезопат), изолирующая прокладка, постоянная пломба.

10. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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, 17 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 дифференциальную диагностику.
3. Возможно ли лечение в одно посещение.
4. Каким пломбирочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал

5. Перечислите возможные осложнения эндодонтического лечения.

Эталон ответа:

1. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 25 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.

2. Дифференциальная диагностика проводится с острым и хроническим пульпитом, с острым периодонтитом, с хроническими формами периодонтита.

3. Возможно, т.к. существует отток экссудата через свищевой ход.

4. Целесообразно использовать силлер на полимерной основе с гуттаперчивыми штифтами.

5. Возможно осложнения в виде недопломбирования корневых каналов, выведения пломбировочного материала за апикальное отверстие, перфорация стенки корневого канала, эмфизема мягких тканей, отлом инструмента.

11. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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 рентгенодиагностику. 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 дифференциальную диагностику.

3. Выберите тактику лечения.

4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании.

5. Прогноз лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба.

2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом, хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.

3. Первое посещение: 1) обследование, постановка диагноза, составление плана эндодонтического лечения, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, 6) временное пломбирование корневого канала пастой на основе гидроокиси кальция. Второе посещение: 1) объективное обследование 25 зуба, 2) замена временного пломбировочного материала на постоянный силлер, 3) постановка пломбы.

4. Свыше 100 мкА

5. Благоприятный

12. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Пациент В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 14 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация. Объективно: переходная складка в области 14 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Нужно ли проводить обезболивание перед началом лечения.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз лечения.

Эталон ответа:

1. Острый периодонтит 14 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с острым пульпитом, с обострением хронического периодонтита, острым периоститом.
3. Обезболивание необходимо, т.к. присутствует болевой симптом.
4. Первое посещение: 1) обезболивание, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устьев корневых каналов, 4) прохождение корневых каналов и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка, 6) в каналах оставляют турунды с антисептиком или антисептические пасты для временного пломбирования каналов. При обильной экссудации зуб оставляют открытым. Второе посещение: 1) при купировании болевого синдрома, отрицательной перкуссии проводят инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов, 2) временное пломбирование корневых каналов гидроокисью кальция, 4) временная пломба. Третье посещение: 1) объективное обследование зуба, 2) пломбирование каналов постоянным материалом, 3) постановка пломбы.
5. Благоприятный.

13. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больной В., 35 лет, поставлен диагноз острая лучевая болезнь, 2-й период, стоматит средней степени тяжести.

1. Расскажите возможные причины болезни, этиологические факторы.
2. Назовите периоды острой лучевой болезни.
3. Расскажите клинику стоматитов в период острой лучевой болезни.
4. Назовите дополнительные методы исследования, которые необходимо провести пациенту.
5. Какова должна быть тактика врача в данном случае? Назовите необходимые меры профилактики заболевания.

Эталон ответа:

1. Причины болезни: 1). Воздействие на организм массивных доз внешнего проникающего излучения или повторного частого облучения малыми дозами (γ – лучи, рентгеновские лучи, нейтроны); 2). Попадание внутрь организма значительного количества радиоактивных соединений.
2. Периоды острой лучевой болезни: 1-й, 2-й (мнимого благополучия), 3-й, 4-й периоды.
3. Клиника стоматитов в период острой лучевой болезни – вначале имеются жалобы на жжение во рту и глотке, слизистая анемична, суха; появляется отёчность десневых сосочков, а затем наблюдаются множественные кровоизлияния, в дальнейшем увеличивается отёк слизистой оболочки, на щеках и языке выступают отпечатки зубов, появляется гингивит, принимающий вскоре язвенно-некротический характер – язвы имеют неровные подрытые покрасневшие края, дно покрыто серо-грязным налётом.
4. Дополнительные методы исследования: бактериоскопический, цитологический, общий анализ крови, мочи.
5. Тактика врача и меры профилактики: 1). Устранение раздражающих факторов – санация полости рта
2). Обеспечить покой;
3). Антисептическая и противовоспалительная терапия.

14. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больной Н., 47 лет, поставлен диагноз хроническая лучевая болезнь, тяжёлая форма хронического стоматита средней степени тяжести.

1. Расскажите возможные причины болезни.
2. Расскажите степени хронической лучевой болезни.
3. Какие проявления в полости рта свойственны тяжёлой форме хронической лучевой болезни ?
4. Какой характер носит лечение этих больных ?
5. Тактика врача.

Эталон ответа:

1. Возможные причины болезни: 1). Воздействие на организм массивных доз внешнего проникающего излучения или повторного частого облучения малыми дозами (γ – лучи, рентгеновские лучи, нейтроны);

2). Попадание внутрь организма значительного количества радиоактивных соединений.

2. Степени хронической формы лучевой болезни - 3 степени:

1 и 2 степени обычно не дают проявлений в полости рта;

3 степень - характеризуется появлением стойкого гингивита, кровоточивости дёсен.

3. Проявление в полости рта : преобладают явления стоматита, причём язвы вначале по типу афт появляются в вестибулярной области на местах переходных складок, затем захватывают дёсны и нижнюю губу. Иногда - глоссалгия, отёчность языка.

4. Лечение: 1). Аппликационное обезболивание язв;

2). Механическое или с помощью протеолитических ферментов удаление некротического налёта;

3). Аппликация препаратов ускоряющих эпителизацию (“Лимитол”, “Галаскорбин”, “Линимент тезана”, витамин В₁₂).

15. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больная С., 53 лет, явилась на приём к стоматологу с жалобами на сухость во рту, боли. Поставлен диагноз – стоматит средней степени тяжести. Из анамнеза стало известно, что пациентка проходит курс лучевой терапии по поводу новообразования у онколога.

5. Какова профилактика воспаления слизистой оболочки полости рта при лучевой болезни ?
6. Какова тактика врача ?
7. Какие мероприятия врач-стоматолог должен провести пациенту перед прохождением последним курса лучевой терапии ?
8. Какие рекомендации должен дать врач-стоматолог пациенту по уходу за полостью рта в период прохождения последним курса лучевой терапии ?

Эталон ответа:

1. Профилактика: - удаление зубных отложений;

- устранение острых краёв зубов и корней;

- ирригация полости рта раствором KMnO_4 (1:5000), 0,5 %

раствором новокаина

2. Тактика врача: - санация полости рта;

- антисептическая обработка (раствор KMnO_4 , 3 % раствор H_2O_2

);

- обработка раствором биомицина, пенициллина, эмульсия цитраля на 5 мин.

3. - удаление зубных отложений;
- полоскание слабыми растворами антисептиков.
4. - полоскание полости рта холодной водой;
- чистка зубов мягкой щёткой.

16. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больная С., 63 лет, проходит курс лучевой терапии по поводу злокачественного новообразования у врача-онколога. На нижней губе образовалась лучевая язва.

1. Каким образом диагностируют лучевую язву ?
2. Каковы данные объективного исследования при данной патологии ?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз ?
4. Какова тактика врача ?
5. Профилактика данного заболевания.

Эталон ответа:

Диагностика: анамнез, бактериологическое исследование, цитологическое, общий анализ крови.

2. Объективно: края хорошо выражены, плотные, дно покрыто плотным некротическим налётом. При удалении появляется боль, различная глубина, постоянная сильная боль не утихающая ни днём, ни ночью.

3. Лейкоплакия, заболевание крови, туберкулёзная язва, сифилитическая, раковая, травматическая и др.

4. Тактика врача: - санация полости рта;
- антисептическая обработка (раствор KMnO_4 , 3 % раствор H_2O_2);
- обработка раствором биомицина, пенициллина, эмульсия цитраля на 5 мин.

5. Профилактика: - удаление зубных отложений;
- устранение острых краёв зубов и корней;
- ирригация полости рта раствором KMnO_4 (1:5000), 0,5 % раствором новокаина.

17. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Пациентка Н., 53 лет, явилась на приём к врачу-стоматологу. Поставлен предварительный диагноз - гальванизм полости рта.

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести в этой ситуации ?
2. Какие показатели в норме должен показать прибор при измерении силы гальванических токов в полости рта ?
3. Каковы этиологические формы данной патологии ?
4. Какие изменения в полости рта возможны при гальванозе ?
5. Тактика врача, профилактика заболевания.

Эталон ответа:

1. Измерение гальванических токов в полости рта, бактериоскопия, консультация у невропатолога и дифференциальная диагностика невралгий.

2. 0 мкА.
3. Наличие разнородных металлических конструкций в полости рта.

4. Гиперемия, эрозии, изъязвления, атрофические и гипертрофические изменения слизистой языка, дёсен; различной формы гингивитов, стоматитов.

5. Удаление ортопедических конструкций из разноимённых металлов.

Протезирование цельнолитыми протезами, не применение разноимённых металлов в полости рта (амальгама, МЗП, сплавы из золота и др.).

18. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больной Н., 45 лет, явился на приём к стоматологу с целью санации. Из анамнеза следует, что в течение нескольких лет беспокоит чувство стянутости слизистой оболочки полости рта в области щеки справа. Пациент курит в течение 33 лет. Объективно: на слизистой щеки справа по линии смыкания зубов участок помутнения эпителия слизистой с чёткими контурами округлой формы, с чёткими границами, в виде наклеенной тонкой папиросной бумаги, не снимающийся при поскабливании. Поверхность шероховатая, сухая, без признаков воспаления по периферии.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы диагностики необходимо провести дополнительно?
3. Каковы этиологические формы данной патологии?
4. Назовите план лечения патологии.
5. Какова должна быть профилактика данного заболевания?

Эталон ответа:

1. Плоская или простая лейкоплакия.
2. Стоматоскопию, цитологическое исследование.
3. Вредные привычки (курение).
4. Полное прекращение курения, спиртных напитков, горячих, острых блюд, применение прижигающих и раздражающих средств. Внутрь – витамин А (3,4 % раствор ретинола ацетата или 5,5 % раствор ретинола пальмината в масле) – 10 капель 2-3 раза в день 1,5-2 месяца. Местно: аппликации масляным раствором витамина А 3-4 раза в день.
5. Предупреждение травм слизистой оболочки полости рта: курение, приём горячей и острой пищи, недоброкачественные протезы, пломбы, острые края зубов, гальванизм и др.

19. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больная К., 23 лет, имеет привычку кусать щёки. Объективно: очаги шелушения на отёчной, пастозной слизистой оболочки с нечёткими границами без воспаления и уплотнения. Эпителий по линии смыкания зубов неравномерно слущен, имеет бахромчатый вид, эпителий частично снимается при поскабливании. Гистологически: выраженный паракератоз, акантоз на всех уровнях шиповидного слоя, имеются светлые клетки, цитоплазма которых почти не окрашивается, ядра деформированы. В соединительнотканном слое расширение мелких кровеносных сосудов, утолщение коллагеновых, истончение эластических волокон.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы диагностики проводят для уточнения диагноза?
3. С чем необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Тактика врача.
5. Профилактика данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Мягкая лейкоплакия.
2. Расширенная стоматоскопия, цитологическое исследование.

3. Дифференциальный диагноз проводят с плоской лейкоплакией, типичной формой красного плоского лишая, кандидоз, медикаментозного стоматита.
4. Санация полости рта, сошлифовывание острых краёв зубов, запрещение кусания слизистой оболочки, назначение витаминов.

5. - « -

20. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больная К., 47 лет, поставлен диагноз: веррукозная лейкоплакия, бляшечная форма.

1. Описать клинику заболевания.
2. Возможные этиологические формы заболевания.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики. С какими патологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Тактика врача.
5. Профилактика данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Ограниченные молочно-белые, иногда соломенно-жёлтые бляшки, возникающие над окружающей слизистой оболочкой, с чёткими очертаниями.
2. Курение; употребление горячей или острой пищи, крепких спиртных напитков, жевание табака; неблагоприятные метеорологические факторы; механическое раздражение острыми краями зубов, некачественными протезами, аномалиями положения зубов и т.д., гальванизация; профессиональные вредности. Большое значение имеет снижение резистентности слизистой оболочки полости рта к внешним раздражителям, что зависит от состояния желудочно-кишечного тракта, стресса, гиповитаминоза А, гормональных расстройств, генетических факторов.
3. Лейкоплакию дифференцируют с: красным плоским лишаём, системной красной волчанкой, вторичным сифилисом. Хроническим гиперпластическим кандидозом, с помутнением эпителия при эпителизации эрозий и язв, болезнью Боуэна, мягкой лейкоплакией, ороговевающим плоским раком; по клиническим признакам, серопластическим, стоматоскопическим, цитологическим методам возможна дифференциальная диагностика.
4. Полное прекращение курения, спиртных напитков, горячих, острых блюд, применение прижигающих и раздражающих средств. Внутрь – витамин А (3,4 % раствор ретинола ацетата или 5,5 % раствор ретинола пальмината в масле) – 10 капель 2-3 раза в день 1,5-2 месяца. Местно: аппликации масляным раствором витамина А 3-4 раза в день.
5. Предупреждение травм слизистой оболочки полости рта: курение, приём горячей и острой пищи, недоброкачественные протезы, пломбы, острые края зубов, гальванизм и др.

21. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больная М., 40 лет, жалобы на чувство стянутости, жжение на языке справа.

Объективно: на слизистой оболочке языка справа плотное, бугристое образование резко выступающее над уровнем слизистой оболочки, при пальпации плотные, безболезненные, не спаяны с подлежащими тканями.

1. Поставьте предварительный диагноз ?
2. Возможные этиологические факторы заболевания ?
3. Дифференциальный диагноз заболевания, методы диагностики.
3. Лечение.
4. Профилактика.

Эталон ответа:

1. Веррукозная лейкоплакия, бородавчатая форма.
2. Курение; употребление горячей или острой пищи, крепких спиртных напитков, жевание табака; неблагоприятные метеорологические факторы; механическое раздражение острыми краями зубов, некачественными протезами, аномалиями положения зубов и т.д., гальванизация; профессиональные вредности. Большое значение имеет снижение резистентности слизистой оболочки полости рта к внешним раздражителям, что зависит от состояния желудочно-кишечного тракта, стресса, гиповитаминоза А, гормональных расстройств, генетических факторов.
3. Лейкоплакию дифференцируют с: красным плоским лишайём, системной красной волчанкой, вторичным сифилисом. Хроническим гиперпластическим кандидозом, с помутнением эпителия при эпителизации эрозий и язв, болезнью Боуэна, мягкой лейкоплакией, ороговевающим плоским раком; по клиническим признакам, серопластическим, стоматоскопическим, цитологическим методам возможна дифференциальная диагностика.
4. Полное прекращение курения, спиртных напитков, горячих, острых блюд, применение прижигающих и раздражающих средств. Внутрь – витамин А (3,4 % раствор ретинола ацетата или 5,5 % раствор ретинола пальмината в масле) – 10 капель 2-3 раза в день 1,5-2 месяца. Местно: аппликации масляным раствором витамина А 3-4 раза в день.
5. Предупреждение травм слизистой оболочки полости рта: курение, приём горячей и острой пищи, недоброкачественные протезы, пломбы, острые края зубов, гальванизм и др.

22. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больной М., 40 лет, явился с жалобами на появление пузырей на коже лица и боли во рту, невозможность принятия пищи. Анамнез заболевания: со слов больного неделю назад появилась $t^{\circ} = 37,8^{\circ} C$, недомогание, озноб, головные боли, позже появились боли кожи и слизистой правой половины головы, через 4 дня на коже головы справа появились пузыри. Внешний осмотр: на гиперемизированной коже головы справа везикулы $d = 1-6$ мм, располагающиеся по ходу 3-й ветви тройничного нерва. Регионарные лимфоузлы увеличены. Объективно: на слизистой щеки справа гиперемия, везикулы и эрозии. Дно эрозий покрыто фибринозным налётом.

1. Предварительный диагноз .
2. Возбудитель заболевания.
3. Идентичен ли он вирусу ветряной оспы ?
4. Формируется ли иммунитет ?
5. Лечение.

Эталон ответа:

1. Опоясывающий лишай.
2. Герпес Зостер.
3. Да.
4. Да.
5. Специфических средств терапии этого заболевания нет. Симптоматическое лечение: обезболивающие средства; в случае присоединения вторичной инфекции – антибиотикотерапия, внутрь – поливитамины. Каждые 3 дня: УФЛ, диатермия, УВЧ. Рекомендуются внутривенное вливание 0,5 % раствор новокаина или новокаиновая блокада 1 % раствором по ходу нерва. Хороший эффект даёт применение интерферона. Местно: антисептические полоскания, обезболивающие аппликации. Лечение: Больной нуждается в постельном режиме и изоляции. Местно: противовирусные, препараты, обезболивающие, яичный белок,

антисептическая обработка рта; затем применение кератопластики. Кроме местного лечения назначают десенсибилизирующие средства и симптоматические, физиотерапия КУФ – облучение, лучи ГНЛ.

23. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больной С., 57 лет, поставлен диагноз: герпангина.

1. Возбудитель заболевания?
2. Клиническая картина?
3. Лечение?

Эталон ответа:

1. Энтеровирус Коксаки А и В, вирусы ЕСНО.

1. Болезнь начинается остро: подъёмом t° , общим недомоганием. В заднем отделе рта на щёчном нёбе, передних дужках и задней стенке глотки появляются болезненные везикулы, заполненные серозным содержимым, некоторые вскрываются, образуя эрозии. Эрозии малоблезненные.
2. Постельный режим, жаропонижающие препараты, витамины В и С, местное применение противовирусных препаратов в первые 2-3 дня, слабых антисептиков для полоскания полости рта, затем кератопластикой.

24. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Больной К., 35 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на чувство зуда, жжения, изменение цвета слизистой оболочки полости рта, покраснение. При осмотре слизистая оболочка насыщенно-красного цвета, отмечается геморрагия, отдельные участки десквамации эпителия.

Дообследуйте больного.

Эталон ответа:

1. Необходимо уточнить аллергический анамнез, при необходимости назначить консультацию аллерголога.
2. Направить больного на общий анализ крови.
3. Лабораторная диагностика на клетки Тцанка для исключения диагноза пузырчатки.
4. Консультация терапевта (исключить заболевания ЖКТ, гиповитаминозы и др.).

25. Дайте ответы на вопросы задачи.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

Со слов больного К., после перенесённой ОРВИ появились ревматоидные боли, высыпания на слизистой оболочке полости рта и коже. После тщательного сбора анамнеза и осмотра был поставлен предварительный диагноз «Многоформная экссудативная эритема».

1. Опишите элементы поражения при этом заболевании на СОПР и коже.

Эталон ответа:

1. Многоформная экссудативная эритема характеризуется наличием волдырей, пузырей с серозным или геморрагическим содержимым, эрозий, корок. На коже высыпания полиморфны, но преобладает рисунок кокарды (синюшно-розовые пятна диаметром 1-2 см с синевато-коричневым центром, который представляет собой спавшийся пузырёк или корочку).

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий.

Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но: алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов. Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружены в совокупности все недостатки, отмеченные в

требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Классификация ошибок

При оценке знаний, умений и навыков ординаторов следует учитывать все ошибки (грубые и негрубые) и недочеты.

Грубыми считаются следующие ошибки:

- ✓ незнание определения основных понятий, законов, правил, основных положений теории, незнание формул, общепринятых символов обозначений величин, единиц их измерения;
- ✓ незнание наименований единиц измерения;
- ✓ неумение выделить в ответе главное;
- ✓ неумение применять знания для решения задач и объяснения явлений;
- ✓ неумение делать выводы и обобщения;
- ✓ неумение читать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования;
- ✓ неумение пользоваться первоисточниками, учебником и справочниками;
- ✓ нарушение техники безопасности;
- ✓ небрежное отношение к оборудованию, приборам, материалам.

Негрубыми считаются следующие ошибки:

- ✓ неточность формулировок, определений, понятий, законов, теорий, вызванная неполнотой охвата основных признаков определяемого понятия или заменой 1-2 из этих признаков второстепенными;
- ✓ ошибки, вызванные несоблюдением условий проведения методики, наблюдения, условий работы прибора, оборудования;
- ✓ ошибки в условных обозначениях;
- ✓ нерациональный метод выполнения навыка или недостаточно продуманный план устного ответа (нарушение логики, подмена отдельных основных вопросов второстепенными);
- ✓ нерациональные методы работы со справочной и другой литературой.

Недочетами являются:

- ✓ нерациональные приемы, выполнения алгоритмов, наблюдений, заданий;
- ✓ ошибки в вычислениях (арифметические);
- ✓ небрежное выполнение записей;

✓ орфографические и пунктуационные ошибки.

Составители:

 _____ Е.А. Алферова
(подпись)

_____  Л.И. Лепехина
(подпись)

_____  О.А. Лепехина
(подпись)

« 21 » _____ 04 _____ 2017 г.