

Электронная цифровая подпись

Буланов Сергей Иванович  F C 9 3 E 8 6 7 C 8 C 2 1 1 E 9
Супильников Алексей Александрович  0 2 8 E 5 3 4 9 C 8 C 3 1 1 E 9

Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Клиническая стоматология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Организация стоматологической помощи населению	иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Основные медицинские документы стоматологических учреждений	6	1	1-2	Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуаций	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-6.2.	Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке	Статистические показатели удовлетворенности населения стоматологической помощью	9; 10				
		иПК-6.3.	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным	Цель и задачи экспертизы временной нетрудоспособности	3;5				

			ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению					ных задач	
		иПК-6.5.	Составление плана работы и отчета о своей работе	Составление плана работы и отчета о своей работе	7				
		иПК-6.6.	Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	Оценка статистических показателей стоматологической заболеваемости	4				
		иПК-6.7.	Работа в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)	Электронная история болезни. Элементы, правила ведения	2				
		иПК-7.3.	Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации	Организация работы стоматологической клиники отчет о деятельности стоматологической клиники	1;8				

2	Стоматологическое просвещение населения	иОПК-4.1.	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения	Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов. Использование телевизионной рекламы	2;3; 4	2	1-2	Устный ответ, стандарты зированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-4.2.	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, Эффективность стоматологического просвещения	7;8;9				
		иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Уровни, виды и методы профилактики стоматологических заболеваний.	1;5;6;10				
		иПК-5.2.	Формирование у пациентов (их родственников / законных	Проведение "урока здоровья" в организованном детском коллективе - это форма проведения	3;10				

			представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	стоматологического просвещения					
		иПК-5.3.	Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/ законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Во время урока здоровья в дошкольном учреждении с детьми проводят чтение сказок на медико-гигиеническую тему	5;6				
		иПК-5.4.	Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	Телевизионная реклама средств гигиены полости рта - это форма проведения стоматологического просвещения	1;4				
3	Гигиена полости рта	иПК-4.1.	Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика	Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов и методика её проведения. Особенности обучения чистке зубов детей различного возраста..	1;2;5;7;	3	1-2	Устный ответ, стандарты зированный тестовый контроль, устное	В соответствии с п.4.2.2

			онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ					реферативное сообщение Решение ситуационных задач	
		иПК-4.2.	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Индивидуальный подбор средств гигиены. Гигиенические индексы. Современные предметы и средства гигиены полости рта: основные, дополнительные. Обучение индивидуальной гигиене полости рта	3;4;6;9;10				
		иПК-4.4.	Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	Профилактическая чистка зубов как способ снижения заболеваемости кариесом	7;8				
4	Асептика и антисептика в практике врача-стоматолога	иПК-4.6.	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Методы проведения дезинфекции Предстерилизационная очистка. Стерилизация. Использование сухожаровых шкафов, автоклавов. Химическая (холодная стерилизация) Амидопириновая, фенолфталеиновая проба.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	4	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное	В соответствии с п.4.2.2

				Антисептические средства				сообщение Решение ситуационных задач	
9 семестр									
1	Принципы врачебной этики и деонтологии Обследование стоматологического больного.	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза	3	1	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования	2; 5; 9; 10				
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования	Алгоритмы обследования больных с патологией	1				

			пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	челюстно-лицевой областью					
		иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями.	3; 9				
		иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Интерпретация результатов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области	9; 10				
		иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	. Показания и противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования.	5; 9				
		иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина больных с заболеваниями челюстно-лицевой области.	9; 10				
		иПК-1.5	Разработка алгоритма	Понятие «предварительный	5				

			постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза					
		и ПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Понятие «окончательный диагноз». Алгоритм постановки окончательного диагноза	5				
		и ПК-5.1.	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Учение о врачебной этике и эстетике. Система взаимоотношений между врачом и пациентами	6;7				
		иПК-6.4.	Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала	Должностные обязанности среднего и младшего медицинского персонала.	6;7				
2	Система защиты эмали зубов	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Зубная бляшка, кутикула, пелликула, состав. Процесс реминерализации. Слюна и ротовая жидкость. Состав и функции. Физико-химические и биохимические параметры ротовой жидкости в норме и патологии	1;2;3;5;9	2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-4.3.	Профилактика	Процессы деминерализации,	4;6;7;8;10				

			заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	минерализации, реминерализации эмали. Сроки начала минерализации твердых тканей временных и постоянных зубов.				е Решение ситуационных задач	
3	Стратегии повышения устойчивости зубов к кариесу	иПК-4.1.	Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Профессиональная гигиена полости рта. Механизм и эффективность действия различных местных фторпрофилактических средств Герметизация фиссур. Показания, противопоказания, методика проведения. Материалы для герметизации. Роль питания в этиологии заболеваний зубов. Несбалансированное потребление углеводов, белков, жиров, микроэлементов, витаминов. Повышение устойчивости зубов к кариесу путем реминерализации эмали. Механизм действия Са и Р.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	3	1-2	Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
4	Показания и применение в детском возрасте современных пломбировочных материалов.	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Выбор метода лечения в зависимости от степени активности кариозного процесса, диагноза и возраста ребёнка. Лечение временных и постоянных зубов с использованием композитов, компомеров, цементов, коронок. Определение медицинских	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	4	1-2	Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное	В соответствии с п.4.2.2

				показаний и противопоказаний к проведению различных методик.				сообщение Решение ситуационных задач	
5	Эндодонтическое лечение временных и постоянных зубов у детей.	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Подготовка, техника и особенности пломбирования каналов зубов у детей с использованием современных пломбировочных средств. Ошибки и осложнения в эндодонтии. Восстановление зубов после эндодонтического лечения.	2;5;10	5	1-2	Устный ответ, стандартизированной тестовой контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Антисептические средства для обработки корневых каналов. Протеолитические ферменты для обработки каналов	6;7;8;9				
		ПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Методики лечения осложнённых форм кариеса при несформированном корне. Критерии качества	1;3;4				
6	Этиология и патогенез кариеса зубов	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Понятие кариесрезистентности. Микрофлора при развитии кариеса. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса зубов. Определение кариеса твердых тканей зубов. Теории	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	6	1-2	Устный ответ, стандартизированной тестовой контроль, устное рефератив	В соответствии с п.4.2.2

				возникновения кариеса.				ное сообщени е Решение ситуацион ных задач	
7	Анатомия зубов, гистологичес кие изменения при кариесе.	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Гистологические изменения при различных формах кариеса. Микротвердость эмали в стадии пятна. Морфологические изменения дентина в процессе развития кариозной полости. Строение твердых тканей зуба. Анатомия зубов. Составные элементы кариозной полости. Патологическая анатомия кариеса, гистологические изменения в пульпе при кариесе (исследования Доминико Рикуччи).	1;2;3;4;5;6;7 ;8;9;10	7	1-2	Устный ответ, стандарт зированной тестовый контроль, устное рефератив ное сообщени е Решение ситуацион ных задач	В соответствии с п.4.2.2
8	Диагностика и планирование лечения кариеса.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно- челюстного сустава, слюнных желез	Методы диагностики и дифференциальной кариеса в различных стадиях. Метод витального окрашивания. Особенности кариеса эмали, дентина, цемента. Планирование лечения, важность эффективного обезболивания при лечении кариеса.	1;2;3;4;5;6;7 ;8;9;10	8	1-2	Устный ответ, стандарт зированной тестовый контроль, устное рефератив ное сообщени е Решение ситуацион	В соответствии с п.4.2.2

								ных задач	
9	Общие принципы лечения кариеса	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Материалы для пломбирования и реставрации зубов. Методы пломбирования кариозных полостей Способы и принципы препарирования кариозных полостей. Выбор тактики препарирования: метод профилактического расширения, метод биологической целесообразности, концепция минимального инвазивного лечения.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	9	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
10	Особенности лечения кариеса 1, 2, 5 класса по Блэку	иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Цель препарирования и формирования кариозной полости. Формирование медио-окклюзионно-дистальные полости. Кариозные полости на контактных латеральных поверхностях. Особенности препарирования и пломбирования полостей 1, 2, 5 класса по Блэку. Этапы лечения, выбор материалов для пломбирования, особенности. Ошибки и осложнения при лечении кариеса в полостях 1, 2, 5 класса.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	10	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
11	Особенности лечения кариеса 3,4 класса по Блэку	иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита,	Цель создания дополнительной площадки при препарировании кариозной полости. Максимальный размер	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	11	1-2	Устный ответ, стандартизированный	В соответствии с п.4.2.2

			периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	дополнительной площадки. Показания. Адгезивные композиционные материалы. Изолирующие прокладки. Особенности лечения кариеса в полостях 3, 4 класса по Блэку, этапы, Выбор материалов и инструментов, профилактика ошибок и осложнений при лечении кариеса в полостях 3. 4 класса.				тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	
12	Болезни пульпы зуба	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Определение понятия «пульпит». Клинические и гистологические критерии для постановки диагноза. Ответная реакция пульпы при развитии кариозного процесса. Классификация заболеваний пульпы зуба по МКБ 10.. Классификация заболеваний пульпы зуба СТАР. 3. Особенности строения коронковой и корневой пульпы.	1;2;3;4;5;6;7 ;8;9;10	12	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
13	Диагностика пульпита	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Диагноз «пульпит». Характеристика острого воспаления в пульпе Физиология пульпы. физиологические параметры пульпы определяют ЭОД, температурная проба, пульсоксиметрия, ЛДФ.	1;2;3;4;5;6;7 ;8;9;10	13	1-2.	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное	В соответствии с п.4.2.2

								сообщение Решение ситуационных задач	
14	Принципы лечения больных с пульпитом. Методы лечения.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Девитализация пульпы. Создание эндодонтического доступа. Изоляция рабочего поля при выполнении эндодонтических работ. Витальная ампутация пульпы. Этапы первичного эндодонтического лечения при диагнозе «болезни пульпы зуба». Понятие о витальном и девитальном методе.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	14	1-2	Устный ответ, стандартизированной тестовой контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
15	Особенности обезболивания при болезнях пульпы зуба	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Местное обезболивание при лечении пульпита	1;2;3;7;9	15	1-2	Устный ответ, стандартизированной тестовой контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.6.	Подбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Особенности обезболивания зубов на верхней и нижней челюсти в зависимости от групповой принадлежности и клинического диагноза. Карпульные анестетики. Состав анестезирующего раствора. Внутрипульпарная	4;5;6;8; 10				

				анестезия. Показания. Техника выполнения Внутрипульпарная анестезия. Показания. Техника выполнения					
16	Препарирование системы корневого канала	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Понятие «система корневого канала». Способы определения рабочей длины корневого канала. Эндодонтические инструменты – классификация. Осложнения при неправильном ее определении.	1;2;3;4;10	16	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Способы механической обработки корневого канала. Свойства препаратов для медикаментозной обработки, сочетаемость растворов. Понятие «ирригация системы корневого канала». Средства для хемомеханического препарирования.	5;6;7;8;9				
17	Обтурация системы корневого канала	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Способы обтурации системы корневого канала. Осложнения. Контроль качества Особенности техники обтурации в зубах с простой и сложной анатомией системы корневого канала. плюсы и минусы методов одного штифта (гибридной) техники.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	17	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2

18	Строение слизистой оболочки полости рта.	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Типы слизистой оболочки полости рта. Морфология. Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта, функции. Особенности строения у взрослых и детей. Морфологическая характеристика патологических изменений слизистой оболочки полости рта.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	18	1-2	Устный ответ, стандарты зированной тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
19	Травматические поражения слизистой оболочки полости рта	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Механическая травма. Химическая травма. Термическая травма. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика травматических повреждений слизистой оболочки полости рта	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	19	1-2	Устный ответ, стандарты зированной тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
20	Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой	Классификация. Определение понятия «акантолиз». Элементы поражения простого герпеса. Профилактика вирусных заболеваний	1;2;3;4;5;6;10	20	1-2	Устный ответ, стандарты зированной тестовый контроль,	В соответствии с п.4.2.2

			оболочки полости рта и губ					устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	
		иПК-2.7.	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Препараты, снижающие активность возбудителя заболевания. Препараты для ускорения эпителизации. Применение ферментов	7;8;9				
21	Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта . Проявление сифилиса в полости рта. Туберкулёз	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Природа язвенно-некротического стоматита, возбудители, симптомы.	1;2;3;5;	21	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Препараты, применяемы для метсного лечения стоматита Венсана	6;7				
		иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Лечение зубов пациентам с гингивитом Венсана , прогноз	8;9				
		иПК-4.5	Выполнение предписанных действий при	Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании	4; 10				

			проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	в лечебном учреждении (компетентные органы, сроки подачи)					
22	Грибковые заболевания полости рта. СПИД	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Причины кандидоза, элементы поражения. Вич-инфекция, источники. Кандидоз, лептотрихоз. Лабораторная диагностика. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Профилактика. СПИД, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	22	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
23	Аллергические заболевания слизистой оболочки рта	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	23	1-2.	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение	В соответствии с п.4.2.2

								ситуационных задач	
24	Введение в пародонтологию Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта».	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Понятие о пародонтальном комплексе. Зубной налет. Маргинальная десна. Причины. Катаральный гингивит, этиология. Этиологические и патогенетические факторы пародонтита. Особенности функционирования и биомеханики пародонта. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза».	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	24	1-2.	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
25	Особенности обследования пациентов с патологией пародонта	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Протокол осмотра пародонтологического больного. Запись пародонтограммы. Планирование манипуляций Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов,	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	25	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение	В соответствии с п.4.2.2

				патологической 26подвижности зубов.				е Решение ситуацион ных задач	
26	Гингивит	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Катаральный гингивит, причины, клинические признаки, изменения на рентгенограмме. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Клиника, патоморфология. дифференциальная диагностика различных форм гингивита	1;2;3;4;5;6;7 ;8;9;10	26	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
27	Патология твердых тканей зубов.	иПК-2.8	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Основные показания к изготовлению искусственных коронок Конструкция штифтового зуба Противопоказани\ к изготовлению цельнолитных коронок: Недостатки металлокерамических коронок Недостатки цельнолитых коронок Виды зубных протезов, восстанавливающих анатомическую форму и размер коронковой части зубов. Выбор метода	1;2;3;4;5;6;7 ;8;9;10	27	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2

				ортопедического лечения в зависимости от индекса разрушения клинической коронки. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ).					
28	Искусственные коронки зубов	иПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Одонтопрепарирование под искусственные коронки. Конструкция искусственных коронок. Показания к изготовлению Штифтовый зуб. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Особенности препарирования	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	28	1-2	Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
29	Ортопедическое лечение при частичном отсутствии зубов	иПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Понятие «сепарация». Мостовидный протез, показания. Опорные части. Штампованно-паянный мостовидный протез. Промежуточная часть мостовидного протеза. Классификации дефектов зубных рядов (Кеннеди, Гаврилова, Бетельмана). Вторичные деформации окклюзионной поверхности зубных рядов. Зубоальвеолярное удлинение. Феномен Попова – Годона	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	29	1-2	Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
30	Болезни	иК-2.1.	Лечение заболеваний	Перикоронит. Осложнения.	1;2;3;4;5;6;7	30	1-2	Устный	В

	прорезывания зубов.		зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов. Затрудненное прорезывание зуба «мудрости» Ретромолярное расстояние в норме	;8;9;10			ответ, стандарты зированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	соответствии с п.4.2.2
31	Дифференциальная диагностика одонтогенного острого периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.	иПК-2.4.	Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	Одонтогенный периодонтит. Классификация, клиника, лечение. Периостит, причины возникновения, диф.диагностика.Кистогранулема. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация, клиника, лечение.		31	1-2	Устный ответ, стандарты зированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
32	Абсцессы полости рта	иПК-2.4.	Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных	Небный абсцесс. Симптомы парафарингиального абсцесса, подглазничной области. Ретромолярный абсцесс, небный абсцесс, поднадкостничные абсцессы. Абсцесс челюстно-язычного	1;2;5;6;7;8;9;10	32	1-2	Устный ответ, стандарты зированный тестовый контроль, устное	В соответствии с п.4.2.2

			абсцессов при периостите челюстей	желобка. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения..				реферативное сообщение Решение ситуационных задач	
		иПК-2.13	Уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому	Критерии вида хирургической стоматологической помощи на дому. Хирургические манипуляции.	3;4				
33	Диагностика и неотложная помощь на амбулаторном приеме врача-стоматолога	иПК-2.5.	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Оказание неотложной помощи при обмороке, коллапсе, анафилактическом шоке. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	33	1-2	Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
10 семестр									
1	Современные аспекты диспансеризации детей у стоматолога.	иПК-4.2.	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Принципы диспансеризации детей у стоматолога. Диспансеризация детей с кариесом и его осложнениями, с заболеваниями пародонта, с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	1	1-2	Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное сообщение	В соответствии с п.4.2.2

								Решение ситуационных задач	
2	Терапевтические аспекты острой травмы зубов у детей.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Классификация травмы зубов. Ушиб, вывих, перелом коронки и корня зуба: клиническая картина, дифференциальная диагностика	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	2	1-2	Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
3	Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей.	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Пародонт. Катаральный гингивит, причины возникновения. Герпетический стоматит у детей. Клинические проявления. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ у детей. Диагностика и лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	3	1-2	Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
4	Профилактика осложнений на этапах	иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении	Возможные осложнения и способы их профилактики и устранения на этапе	1;;4;	4	1-2	Устный ответ, стандарты	В соответствии

	эндодонтического лечения.		поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	изоляции рабочего поля, создания эндодонтического доступа, препарирования системы корневого канала, obturации системы корневого канала, восстановления анатомической формы коронки зуба.				зированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	с п.4.2.2
		иПК-4.3.	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	.	2;3;5;6;7;8;9;10				
5	«Болезни периапикальных тканей»	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Хронический апикальный абсцесс.. Острый периодонтит пульпарного происхождения. Апикальная перколяция. Клинические проявления, принципы лечения. Понятия «рентгенологическая верхушка», апикальное отверстие, анатомическая верхушка, физиологическая верхушка (сужение). Строение и функции пародонта (апикального и маргинального). Классификация заболеваний пародонта по МКБ 10. Классификация периодонтита СТАР	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	5	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
6	Диагностика заболеваний пародонта пульпарного	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей,	Острый периапикальный периодонтит, причины, диагностика. Этиология периодонтита.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	6	1-2	Устный ответ, стандартизированный	В соответствии с п.4.2.2

	происхождения.		периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Инфекционный, медикаментозный, травматический (в том числе ятрогенный) факторы. Методы лучевой визуализации.				й тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	
7	Препарирование и obturation системы корневого канала при «болезнях периапикальных тканей»	иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Особенности механической и медикаментозной обработки при наличии острого и хронического воспаления тканей периодонта. Пролонгированная дезинфекция системы корневого канала. Особенности obturation системы корневого канала при утрате физиологического сужения вследствие воспалительной резорбции.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	7	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
8	Повторное эндодонтическое лечение	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Принципы дезobturation системы корневого канала. Показания к извлечению инородных тел из просвета корневого канала. Понятие «исход эндодонтического лечения». Показания к повторному эндодонтическому вмешательству. Принципы дезobturation системы	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	8	1-2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, устное реферативное сообщение	В соответствии с п.4.2.2

				корневого канала. Показания к извлечению инородных тел из просвета корневого канала. виды зубосохраняющих операций и показания к их проведению.				е Решение ситуационных задач	
9	Восстановление анатомической коронки зуба после эндодонтического лечения.	иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Цель и задачи этапа восстановления анатомической коронки зуба. Способы восстановления анатомической формы коронки зуба после первичного и повторного эндодонтического лечения. Критерии, определяющие возможность и способ восстановления. Индекс ИРОПЗ. Элементы внутриканальной фиксации культи зуба.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	9	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
10	Одонтогенный очаг хронической инфекции.	иПК-2.12	Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	Понятие «одонтогенный очаг хронической инфекции». Взаимосвязь одонтогенной патологии с системными заболеваниями. Профилактика формирования и врачебная тактика при выявлении одонтогенного очага хронической инфекции у стоматологического пациента.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	10	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2

11	Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Красный плоский лишай. Методы обследования. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Элементы и формы красного плоского лишая, провоцирующие факторы.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	11	1-2.	Устный ответ, стандарты зированной тестовой контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
12	Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Локализация на слизистой оболочке. Элементы поражения.	1;2;3;4;5;10	12	1-2	Устный ответ, стандарты зированной тестовой контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.7.	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Антибактериальная и противовоспалительная терапия. Десенсибилизирующие средства, для ускорения эпителизации	6;7;8;9				
13	Поражение слизистой оболочки полости рта при	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного	Пузырчатка. Красная волчанка, Многоформная экссудативная эритема. Классификация, этиология, патогенез, клиника	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	13	1-2	Устный ответ, стандарты зированной	В соответствии с п.4.2.2

	пузырных дерматозах		приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	патогистология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение Морфологические элементы при пузырчатке. Симптомы, клинические проявления. Очаги поражения при красной волчанке.				тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	
14	Хейлиты	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Морфологические элементы хронических трещин губ. Атопический хейлит, этиология Гландулярный хейлит Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	14	1-2	Устный ответ, стандартизированной тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
15	Глосситы. Глоссалгия	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Классификация глосситов Десквамативный глоссит. Ромбовидный глоссит. Складчатый язык. Черный волосатый язык. Клинические проявления, принципы лечения.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	15	1-2	Устный ответ, стандартизированной тестовый контроль, устное реферативное сообщение	В соответствии с п.4.2.2

								Решение ситуационных задач	
16	Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов.	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Изменения слизистой оболочки полости рта при хроническом гастрите, трофической язве, на фоне сердечно-сосудистой патологии, при сахарном диабете. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	16	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
17	Изменения полости рта при системных заболеваниях и нарушениях обменных процессов	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Состояние слизистой оболочки рта при гипо- и авитаминозах, при заболеваниях органов пищеварения, эндокринной системы, при сердечных и сосудистых заболеваниях	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	17	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
18	Морфологические и функциональные	иПК-2.9.	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов,	Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	18	1-2	Устный ответ, стандарты	В соответствии

	ные нарушения в челюстно-лицевой области, обусловленные полным отсутствием зубов.		зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава. Сроки проведения первой коррекции съемного протеза. Физико-биологический метод фиксации съемного протеза. . Классификации беззубых челюстей по Шредеру, Келлеру, Оксману. Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификация слизистой по Суппле. Зоны Люнда. Буферные зоны по Е.И.Гаврилову. Функциональные нарушения при полном отсутствии зубов. Механизм образования «старческой прогении.»				зированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	с п.4.2.2
19	Конструирование искусственных зубных рядов в полных съемных зубных протезах.	иПК-2.9.	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Окклюзия, окклюдатор, артикуляция. Искусственные зубы на приточке. Свободное наложение пластинчатого протеза. Искусственные зубы в съемном протезе. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении альвеолярных отростков. «Сферическая» теория	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	19	1-2	Устный ответ, стандарты зированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение	В соответствии с п.4.2.2

				<p>артикуляции, ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов. Фиксация (ретенция, стабилизация и опора) полных съемных пластиночных протезов. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации полных съемных протезов. Методы фиксации съемного протеза. Понятие о клапанной зоне и нейтральной зоне.</p>				ситуационных задач	
20	<p>Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами.</p>	иПК-2.9.	<p>Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов</p>	<p>Съемные пластиночные протезы. Болевые ощущения при пользовании протезом. Бюгельный протез. При изменении дикции после наложения съемного пластиночного протеза. Классификация протезных стоматитов. Токсические и аллергические реакции на конструкционные материалы. Парниковый и компрессный эффект. Адаптация к полному съемному протезу. Гигиена при пользовании съемным протезом. Варианты реставрации полных съемных протезов. Особенности повторного протезирования с полной утратой зубов. Припасовка и наложение пластиночных</p>	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	20	1-2	<p>Устный ответ, стандартизированные тестовый контроль, устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач</p>	<p>В соответствии с п.4.2.2</p>

				протезов при полном отсутствии зубов. Правила пользования и коррекция съемных протезов. Тактика ведения пациентов в отдаленные сроки. Адаптация к полным съемным протезам.					
21	Другие заболевания пародонта	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Основные клинические заболевания пародонтита. Степени пародонтита. Идеопатические заболевания. Пародонтит: Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза. Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	21	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
22	Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия	иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Критерий выбора метода хирургического вмешательства при лечении пародонтита. Удаление наддесневого и поддесневого зубного камня.	1;5	22	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.7.	Подбор лекарственных препаратов для лечения	Применение противовоспалительных,	8;9				

			стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	эпителизирующих средств, протеолитических ферментов в лечении заболеваний пародонта				ситуационных задач	
		иПК-3.1.	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях	Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения. Противопоказаниями к проведению электрофореза при болезнях пародонта	4;6				
		иПК-3.2.	Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Общие правила проведения реабилитационных мероприятий.	7				
		иПК-3.3.	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области. Наблюдение за ходом реабилитации пациента	Принципы реабилитации больных с заболеваниями пародонта	2				
		иПК-3.4.	Подбор лекарственных препаратов для реабилитации	Лекарственные препараты для реабилитации больных с заболеваниями пародонта	3				
		иПК-3.5.	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей	Окклюзионное пришлифовывание зубов	10				

			специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике						
23	Хирургические методы лечения заболеваний пародонта	иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита. Снижение высоты межальвеолярных перегородок при пародонтозе. Виды лечения при хроническом генерализованном пародонтит. Закрытый кюретаж. Открытый кюретаж. Гингивотомия и гингивэктомия. Показания, противопоказания. Лоскутные операции. Показания, противопоказания.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	23	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
24	.Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.	иПК-2.10	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта)	Патогистологическая картина при ограниченном предраковом гиперкератозе. Лечение ограниченного предракового гиперкератоза и бородавчатого предрака. Факторы, способствующие возникновению хейлита Манганотти. Признаки озлокачивания эрозивно-язвенной формы лейкоплакии	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	24	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение. Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2

25	Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития.	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Причины возникновения патологии твердых тканей зубов. Факторы, способствующие развитию гипоплазии, локализация, клинические проявления. Причины системной гипоплазии молочных зубов	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	25	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
26	Основные виды поражений твердых тканей, возникающих до прорезывания .	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Причиной эндемического флюороза. Формы флюороза, не сопровождаемые дефектом твердых тканей зубов: Формы флюороза с нарушением структуры твердых тканей зубов	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	26	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
27	Общая характеристика поражений зубов, возникающих после	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой	Этиология, патогенез, классификация, эпидемиология и Выбор метода лечения и профилактика некариозных, поражений, возникающих после прорезывания.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	27	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п.4.2.2

	прорезывания .		области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Клиновидный дефект. Причины возникновения, клинические проявления, диф. диагностика				устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	
28	Основные формы некариозных поражений зубов, возникающие после прорезывания .	иПК-2.1.	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Симптомы кислотного некроза. Причины гиперстезии. Эрозии, формы дефектов. Дифференциальная диагностика клиновидного дефекта	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	28	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
29	Одонтогенный синусит.	иПК-2.12	Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	Причины перехода острого одонтогенного гайморита в хронический. Тактика врача по отношению к «причинному» зубу при одонтогенном гайморите. Показанием для пункций ВЧС. Осложнения острого гнойного одонтогенного гайморита	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	29	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2

								ных задач	
30	Неодонтогенные и специфические заболевания челюстно-лицевой области	иПК-2.11	Оказание квалифицированной помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных в медицинской практике	Фурункул, карбункул лица и шеи. Причины возникновения, клиническая картина. Рожистое воспаление. Принципы лечения	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	30	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
31	Заболевания слюнных желез	иПК-2.11	Оказание квалифицированной помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных в медицинской практике	Этиопатогенез и классификация воспалительных заболеваний слюнных желёз. Основной клинический признак калькулёзного сиалоаденита. Контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита. Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах. Основным методом лечения слюнно-каменной болезни.	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	31	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2
32	Комбинированные поражения челюстно-лицевой	иОПК-6.3	Способен осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области Критерии	4;5	32	1-2	Устный ответ, стандартизированный	В соответствии с п.4.2.2

<p>области. Методы оказания помощи стоматологическим больным при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения</p>			<p>эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области</p>					<p>тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач</p>
	иОПК- 7.1	<p>Применяет средств индивидуальной защиты; демонстрирует знания порядка действий при чрезвычайных ситуациях; использует требования охраны труда, пожарной безопасности</p>	<p>Медицинские средства индивидуальной защиты: (индивидуальная аптечка, респиратор, противогаз)</p>	6				
	иОПК-7.2	<p>Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>Основные принципы оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации</p>	2;3				
иОПК-7.3	<p>Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях</p>	<p>ПХО раны при радиоактивном загрязнении, лучевой болезни</p>	1;9					

			чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения						
		иПК-2.5.	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Основные принципы оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации	7;8;10				
33	Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта	иПК-2.11	Оказание квалифицированной помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных в медицинской практике	Неврит тройничного нерва. Причины, клиника, методы лечения. Хирургические методы лечения паралича лицевого нерва. Характеристика пареза краевой ветви лицевого нерва. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады. Синдром жжения полости рта. Причины возникновения, клинические проявления, лечение	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10	33	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач	В соответствии с п.4.2.2

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- - устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- подготовка доклада/устных реферативных сообщений,
- решение ситуационных задач;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)
6 семестр

Тема 1. Организация стоматологической помощи взрослому и детскому населению.

1. Организация работы стоматологической клиники включает:

1. проведение мероприятий по профилактике заболеваний челюстно-лицевой области среди населения и в организованных коллективах;
2. организация и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление больных с заболеваниями челюстно-лицевой области и своевременное их лечение;
3. оказание квалифицированной амбулаторной стоматологической помощи населению.
4. все перечисленное верно

2 Обязательными элементами электронной истории болезни являются:

1. индикатор лица, создавшего запись
2. дата и время подписи под документом
3. номер электронной болезни
4. текст электронной истории болезни
5. все перечисленное верно

3. Цель и задачи экспертизы временной нетрудоспособности:

1. анализ состояния здоровья гражданина и особенностей протекания заболевания;
2. проверка назначенного доктором лечения, а также его эффективность (в составе комиссии нетрудоспособности находятся профильные специалисты);
3. все перечисленное верно

4. Статистические показатели стоматологической заболеваемости населения региона оцениваются при проведении:

1. диспансеризации населения
2. плановой санации полости рта
3. эпидемиологического стоматологического обследования
4. профилактических осмотров
5. профилактических мероприятий

5. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях:

1. определения способности работника осуществлять трудовую деятельность
2. необходимости установления сроков временной нетрудоспособности
3. принятия решения о направлении граждан на медико-социальную экспертизу
4. все перечисленное верно

6. Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма No 003/y)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма No 001/y)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма No 006/y)

7. Какие манипуляции не входят в отчет челюврача-стоматолога о проделанной работе:

1. количество проведенных стоматологических манипуляций
2. количество приема повторных больных
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию

8. Что входит в отчет о деятельности стоматологической клиники:

1. кадровое обеспечение
2. улучшение материально-технической базы
3. организация работы подразделений
4. все перечисленное верно

9. Статистические показатели удовлетворенности населения стоматологической помощью

1. обеспеченность населения стоматологической помощью;
2. обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами);
3. обеспеченность населения стоматологическими койками.
4. все перечисленное верно

10. Что относится к статистическим показателям деятельности стоматологических организаций

1. удовлетворенность населения стоматологической помощью
2. качество стоматологической помощи
3. нагрузка персонала
4. диспансеризация больных стоматологического профиля
5. все перечисленное верно

Ответы

1-4	2-5	3-3	4-3	5-4	6-1	7-3	8-4	9-4	10-5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 2. Стоматологическое просвещение населения

1. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья - это определение

1. стоматологического просвещения
2. анкетирования населения
- в) первичной профилактики стоматологических заболеваний

2. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме - это форма проведения стоматологического просвещения:

1. индивидуальная
2. групповая
3. массовая

3. Проведение "урока здоровья" в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения

1. индивидуальная
2. групповая
3. массовая

4. Телевизионная реклама средств гигиены полости рта - это форма проведения стоматологического просвещения:

1. индивидуальная
2. групповая
3. массовая

5. Активным методом стоматологического просвещения является:

1. издание научно-популярной литературы
2. проведение выставок средств гигиены полости рта
3. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
4. телевизионная реклама

6. Пассивным методом стоматологического просвещения является:

1. проведение бесед, лекций, докладов
2. издание научно-популярной литературы
3. проведение "урока здоровья" в школе
4. беседа с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме

7. Эффективность стоматологического просвещения может быть оценена

1. по результатам анкетирования населения
2. по количеству поставленных пломб
3. по количеству стоматологических клиник
4. по качеству оказания стоматологической помощи населению

8. В определении общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

1. физическое, социальное и психологическое благополучие;
2. возможность трудовой деятельности;
3. наличие или отсутствие болезней;
4. наличие благоустроенного жилища;
5. полноценное питание.

9. Психологическими особенностями детей младшего школьного возраста являются

1. вспыльчивость
2. любознательность
3. интерес к эстетике, внешнему виду
4. стремление к самоутверждению

10. Во время урока здоровья в дошкольном учреждении с детьми проводят

1. лекции
2. чтение сказок на медико-гигиеническую тему
3. чтение памяток для родителей
4. вечера вопросов и ответов

Ответы

1-1	2-1	3-2	4-3	5-4	6-2	7-1	8-1	9-,2	10-,2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-------

Тема 3 Гигиена полости рта

1. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей зубов стандартным методом чистки зубов движения головки зубной щетки совершаются в направлении:

1. вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
2. вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
3. горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
4. головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки

2. Использование флоссов рекомендуется для удаления зубного налета с поверхностей зубов

1. вестибулярных
2. окклюзионных
3. апроксимальных
4. всех вышеперечисленных

3. В качестве фторидсодержащих компонентов в состав лечебно-профилактических зубных паст включают:

1. фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция
2. фторид натрия, аминофторид, фторид кальция, фторид железа
3. фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, аминофторид
4. фторид натрия, фторид олова, фторид кальция

4. В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится

1. дикальцийфосфат
2. лаурилсульфат натрия
3. полиэтиленгликоль
4. гидроколлоиды

5. График изменения кислотно-основного состояния полости рта в течение определенного времени

1. парабола Пахомова
2. кривая Stefana
3. кривая Шпее

4. кривая Willsona

6. Для определения индекса гигиены по Грину-Вермилиону окрашивают поверхности: 1. вестибулярную 11,12 зубов

2. язычную 36, 46, 31,41

3. вестибулярную 11, 31, 16, 26 и язычную 36, 46

4. вестибулярную 11, 31, 36, 26 и язычную 41,46

7. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста: 1. 1 года

2. 2 года

3. 3 года

4. 6 лет

5. сразу после прорезывания первого временного зуба

8.Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется 1. пелликула

2. мягкий зубной налет

3. налет курильщика

4. наддесневой зубной камень

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

1. 2% метиленового синего

2. 1% бриллиантового зеленого

3. 5% спиртовой раствор йода

4. раствор Шиллера-Писарева

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

1. Грин-Вермиллиона

2. Федорова-Володкиной

3. РНР

4. кпу(п)

Ответы

1-1	2-3	3-3	4-2	5-2	6-3	7-5	8-2	9-4	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 4. Асептика и антисептика в практике врача-стоматолога

1.Автоклавированием стерилизуются:

1. зеркала

2. марлевые тампоны, наконечники

3. одноразовый шприц

4. пластмассовый шпатель

5. боры

2. В гласперленовом стерилизаторе обрабатываются:

1. лотки

2. эндодонтический инструментарий

3. шовный материал

4. зеркала

5. наконечники

3.Что такое стерилизация:

1. уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов с использованием физических средств

2. удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений и остатков лекарственных препаратов и материалов

3. уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорных форм, предупреждение распространения ряда инфекционных заболеваний, возбудители которых передаются через кровь, биологические жидкости

4. уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов с использованием химических средств

4.Предстерилизационная очистка предусматривает:

1.уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов с использованием физических средств

2. удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений и остатков лекарственных препаратов и материалов

3. уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и споровых форм, предупреждение распространения ряда инфекционных заболеваний, возбудители которых передаются через кровь, биологические жидкости

4. уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов с использованием химических средств

5. Сухожаровая стерилизация предназначена для:

1. перевязочного материала

2. белья

3. ватных валиков

4. цельнометаллических инструментов

5. шовного материала

6. С помощью амидопирамовой пробы определяют

1. остатки крови на инструментах

2. остатки моющих средств

3. стерильность инструментов

4. наличие жира

5. наличие углеводов

7. Для определения остатков крови при контроле качества стерилизации применяют пробу:

1. фенолфталеиновую

2. бензидиновую

3. водородистую

4. хлоргексидиновую

5. парафиновую

8. Процент спиртового хлоргексидина, который применяется для обработки рук хирурга 1.

2%

2. 0,06%

3. 0,5%

4. 1%

5. 5%

9. Уничтожение микробов на стоматологических щипцах является задачей:

1. антисептики;

2. асептики;

3. химиотерапии.

10. К антисептикам относятся:

1. йодиол

2. хлоргексидин

3. трипсин

4. хемотрипсин

5. метилурацил

Ответы

1-2	2-2	3-3	4-4	5-1	6-1	7-2	8-1	9-1	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

9 семестр

Тема 1 Принципы врачебной этики и деонтологии. Обследование стоматологического больного.

1. Алгоритм обследования больных. Обследование начинают с применения методов:

1. рентгенологических

2. лабораторных

3. термометрических

4. основных

5. цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография

2. опрос, осмотр

3. осмотр, ЭОД

4. ЭОД, рентгенография

5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

4. Окончательный диагноз выставляется на основании:

1. Жалоб
2. Жалоб и данных анамнеза
3. Жалоб, анамнеза, данных объективного обследования
4. Данных осмотра, основных и дополнительных методов обследования

5. Осмотр пациента начинают с:

2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. Медицинская деонтология включает в себя:

1. учение о врачебной этике и эстетике
2. учение о врачебном долге и врачебной тайне
3. систему взаимоотношения врач-больной
4. все перечисленное верно

7. С нормами медицинской этики несовместиты:

1. Самореклама, если она специально не разрешена законами страны и этическим кодексом национальной медицинской ассоциации.
2. Выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента либо получение платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований.
3. все перечисленное верно

8. Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:

1. зондирования пародонтального кармана
2. реографического исследования тканей пародонта
3. рентгенологического исследования челюстных костей
4. эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
5. определения индексов кровоточивости десны при зондировании

9. К основным методам обследования относится:

1. рентгенологическое обследование
2. цитологическое исследование
3. общий клинический анализ крови
4. осмотр полости рта
5. иммунологическое исследование

10. К дополнительным методам обследования относится:

1. опрос
2. осмотр полости рта
3. рентгенологическое обследование
4. сбор анамнеза
5. внешний осмотр

Ответы:

1-4	2-2	3-4	4-4	5-3	6-4	7-3	8-3	9-4	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 2. Система защиты эмали зубов

1. Кутикула зуба представляет собой

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

2. Пелликула зуба образована

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

3. Пелликула образуется на поверхности зуба

1. до прорезывания
2. после прорезывания
3. в процессе прорезывания

4. К минерализованным зубным отложениям относится

1. пищевые остатки
2. мягкий зубной налет
3. зубной камень
4. налет курильщика

5. При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта - рН слюны

1. смещается в кислую сторону
2. смещается в щелочную сторону
3. остается без изменений

6. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие:

1. снижения рН зубного налета
2. повышения проницаемости эмали в зоне поражения
3. нарушения Са/Р соотношения эмали
4. разрушения поверхностного слоя эмали
5. колонизации бактерий на поверхности зуба

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

1. режущего края
2. бугров жевательной поверхности
3. язычной поверхности
4. пришеечной области
5. типичной локализации нет

8. В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам:

1. актиномицетам
2. вирусам
3. стрептококкам
4. стафилококкам
5. вейлонеллам

9. Реминерализации - это:

1. частичное восстановление плотности поврежденной эмали
2. потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
3. увеличение частоты приема углеводов
4. разрушение структуры эмали под действием органических кислот
5. инвазия бактерий в ткани пародонта

10. Процессы минерализации и реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкости:

1. белков, витаминов
2. кислорода, водорода
3. кальция, фосфатов, фторидов
4. белков, кислорода
5. органических кислот

Ответы

1-2	2-3	3-2	4-3	5-1	6-2	7-4	8-3	9-1	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 3 Стратегии повышения устойчивости зубов к кариесу**1. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров показано проводить в возрасте (лет):**

1. 6-8
2. 9-12

3. 12-14

4. 16-18

5. в любое время после прорезывания зуба

2. Герметизацию фиссур постоянных зубов (моляров и премоляров) рекомендуется проводить после прорезывания:

1. сразу

2. через 2-3 года

3. через 4-6 лет

4. через 10-12 лет

5. срок не ограничен

3. Силанты - это материалы для:

1. пломбирования кариозных полостей

2. пломбирования корневых каналов

3. герметизации фиссур

4. изолирующих прокладок

5. лечебных прокладок

4. Инвазивный метод герметизации фиссур зубов предусматривает покрытие фиссуры силантом после:

1. профессионального очищения фиссуры

2. контролируемой чистки зубов

3. раскрытия фиссуры с помощью алмазного бора

4. покрытия фиссуры фторлаком

5. избирательного пришлифовывания бугров моляров

5. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур является:

1. плохая гигиена полости рта

2. узкие и глубокие фиссуры

3. неполное прорезывание коронки зуба

4. средний или глубокий кариес

5. повышенное содержание фторида в питьевой воде

6. При проведении процедуры покрытия зубов фторлаком первой проводится манипуляция:

1. очищение зубов от налета

2. нанесение фторлака

3. высушивание зубов

4. изоляция от слюны

5. протравливание эмали

7. 0,05% раствор фторида натрия применяют для полосканий 1 раз в:

1. день

2. неделю

3. 2 недели

4. полгода

5. год

8. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

1. покрытие зубов фторлаком

2. фторирование питьевой воды

3. фторирование молока

4. прием таблеток фторида натрия

5. фторирование соли

9. Основной источник поступления фторида в организм человека - это:

1. пищевые продукты

2. питьевая вода

3. воздух

4. лекарства

5. витамины

10. Снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта способствуют следующие особенности питания:

1. увеличение частоты приема пищи

2. высокое содержание в пище Сахаров

- 3.употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания
4. употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи
5. регулярный прием поливитаминов

Ответы

1-1	2-1	3-3	4-3	5-4	6-1	7-1	8-1	9-2	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема4 Показания и применение в детском возрасте современных пломбировочных материалов.

1. Гидроокись кальция обладает

1. мумифицирующим эффектом
2. противовоспалительным
3. одонтотропным действием, стимулирует функцию одонтобластов
4. девитализирующим действием
5. фунгицидным действием

2. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариозном поражении применяют

1. прокладки на основе гидроокиси кальция
2. пасту с гормональными препаратами
3. пасту с антибиотиками
4. резорцин-формалиновую пасту
5. имудон

3. Нанофлюор содержит

1. фторид олова
2. глицерофосфат кальция
3. гидроксиапатит
4. кальция монофторфосфат
5. гидрокарбонат натрия

4. Стоматологический материал Life

1. универсальный прокладочный материал
2. изолирующий прокладочный материал
3. материал для прямого и непрямого покрытия пульпы
4. материал для пломбирования корневых каналов
5. материал для герметизации фиссур

5. Пломбировочный материал Admira относится к группе

1. цементов
2. амальгам
3. композитов
4. компомеров
5. ормокеров

6. Пломбировочный материал Vitremer относится к группе

1. цементов
2. амальгам
3. композитов
4. компомеров
5. ормокеров

7. Методика Боровского-Леуса лечения постоянных зубов при кариесе в стадии пятна

1. препарирование с последующим пломбированием
2. аппликация раствора фторида натрия
3. аппликация раствора глюконата кальция
4. аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
5. импрегнация 30% р-ром нитрата серебра

8. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:

1. антисептики;
2. фтористое и азотнокислое серебро;
3. гемостатики;
4. биологически активные вещества;
5. антибиотики.

9. Лечебные прокладки для лечения глубокого кариозного поражения у детей:

1. дайкал
2. дентин паста
3. цинкооксидэвгеноловая паста
4. витремер
5. дайрект

10. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять

1. амальгаму
2. силикатные цементы
3. стеклоиономерные цементы
4. композиты химического отверждения

Ответы

1-1	2-1	3-3	4-3	5-5	6-1	7-4	8-8	9-1	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема5. Эндодонтическое лечение временных и постоянных зубов у детей.

1. Корневые каналы временных зубов пломбируют 1

1. цеменами
2. пастами
3. гуттаперчевыми штифтами
4. бумажными штифтами
5. не пломбируют

2. Перед пломбированием корневые каналы высушивают

1. бумажными штифтами
2. струей воздуха
3. стерильными ватными турундами
4. гуттаперчевыми штифтами
5. эфиром

3. При лечении хронического фиброзного периодонтита корневой канал пломбируют верхушечного отверстия

1. за верхушечное отверстие
2. до физиологического верхушечного отверстия

4. Для проведения успешного лечения острого или хронического периодонтита корневые каналы должны быть

1. хорошо проходимыми
2. изогнутыми
3. облитерированными

5. При хроническом периодонтите несформированных зубов стадия развития корня

1. соответствует возрасту ребенка
2. в связи с некрозом пульпы и прекращением дентиногенеза корень сформирован меньше
3. формирование корней идет быстрее
4. не соответствует возрасту ребенка
5. не определяется

6. Для медикаментозной обработки каналов (промывания) чаще всего используются:

1. раствор хлорамина
2. 3% раствор перекиси водорода
3. 12% раствор перекиси карбамида
4. камфара-фенол
5. фенол-формалин

7. Медикаментозная обработка корневого канала раствором протеолитических ферментов проводится с целью

1. воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
2. воздействовать на патогенную флору в микроканалах
3. растворить распад пульпы

8. Мышьяковистая паста используется

1. для девитализации пульпы
2. для мумификации пульпы
3. для фиксации пульпы

4. для стимуляции дентиногенеза
5. для снятия воспаления в пульпе зуба

9. Медикаментозное средство для антисептической обработки корневых каналов

1. капрофер
2. йодиол
3. гипохлорит натрия
4. раствор Шиллера - Писарева
5. 3% раствор перекиси водорода

10. Апексogenesis это

1. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при котором завершение роста корня происходит физиологическим путем
2. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при котором апикальное отверстие закрывается с помощью остео-цементного барьера

Ответы

1-2	2-1	3-2	4-1	5-б	6-2	7-2	8-1	9-3	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Темаб Этиология и патогенез кариеса зубов

1. Местным фактором риска возникновения кариеса является

1. высокое содержание фторида в питьевой воде
2. низкое содержание фторида в питьевой воде
3. неудовлетворительная гигиена полости рта
4. наличие сопутствующих соматических заболеваний

2. Среди стрептококков наибольшее значение в возникновении кариеса имеют

1. Str. mutans
2. Str. mitis
3. Str. sanguis
4. Str. Salivarius

3. В возникновении кариеса важную роль играет

1. свойство микроорганизмов
2. устойчивость к антибиотикам
3. образование органических кислот
4. способность вызывать дисбактериоз

4. Причины возникновения кариеса:

1. кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
2. кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
3. легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
4. высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора

5. Наиболее высокая минерализация эмали наблюдается в ее слое

1. поверхностном
2. подповерхностном
3. глубококом

6. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области

1. фиссур и естественных ямок
2. режущего края и бугров
3. контактных поверхностей
4. шейки

7. Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:

1. кислот
2. щелочей
3. кариесогенных факторов
4. абразивного фактора

8. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:

1. гипоплазия
2. эрозия

3. истирание

4. кариес

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

1. микротвердость

2. растворимость

3. проницаемость

10. Деминерализация эмали начинается в ее слое

1. поверхностном

2. подповерхностном

3. глубококом

Ответы

1-3	2-1	3-2	4-1	5-1	6-2	7-2	8-3	9-3	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 7 Анатомия зубов, гистологические изменения при кариесе.

1. гистологические изменения при поверхностном кариесе:

1. участок деструкции эмали без нарушения эмалево-дентинного соединения и без изменений в дентине

2. распад и деминерализация

3. разрушение дентинных отростков одонтобластов

2. Очаг поражения треугольной формы с основанием, обращенным к поверхности эмали формируется при:

1. начальном кариесе

2. среднем кариесе

3. глубококом кариесе

3. При среднем кариесе в световом микроскопе можно увидеть

1. зону распада и деминерализации эмали и дентина

2. зону прозрачного и интактного дентина

3. зону заместительного дентина

4. все перечисленное верно

4. Микротвердость эмали при кариесе в стадии пятна

1. снижается

2. повышается

3. не изменяется

5. Проницаемость эмали повышена

1. в стадии белого пятна

2. при флюорозе

3. при гипоплазии

4. при истирании

6. В зависимости от локализации дентина различают

1. плащевой дентин

2. околопульпарный дентин

3. предентин

4. перитубулярный дентин

5. все перечисленное верно

7. Морфологические изменения дентина в процессе развития кариозной полости проявляются:

1. склерозированием

2. Гибелью отростков одонтобластов с образованием «мертвых трактов»

3. Отложением третичного дентина в пульпе в области проекции очага поражения

4. все перечисленное верно

8. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание кальция в теле поражения

1. увеличивается

2. уменьшается

3/ не изменяется

9. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание фосфора в теле поражения

1. увеличивается

2. уменьшается
3. не изменяется

10. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание фтора в теле поражения

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется

Ответы

1-1	2-1	3-4	4-1	5-1	6-5	7-3	8-4	9-2	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 8 Диагностика и планирование лечения кариеса

1. Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах:

1. эмали
2. эмали и дентина
3. эмали, дентина и преддентина

2. Полость при среднем кариесе локализуется в пределах

1. эмали
2. эмали и дентина
3. эмали, дентина и преддентина

3. Полость при глубоком кариесе локализуется в пределах

1. эмали
2. эмали и дентина
3. эмали, дентина и преддентина

4. Методы диагностики кариеса в стадии пятна

1. окрашивание и ЭОД
2. рентгенография и ЭОД
3. рентгенография и термодиагностика
4. термодиагностика и люминесцентная стоматоскопия
5. люминесцентная стоматоскопия и окрашивание

5. Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали

1. при эрозии эмали
2. при кариесе в стадии белого пятна
3. при клиновидном дефекте
4. при гипоплазии
5. при кариесе в стадии пигментированного пятна

6. Для витального окрашивания эмали зубов при диагностике кариеса используют ПК-2.1

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

7. Реминерализующая терапия предполагает поступление в очаг деминерализации веществ

1. минеральных
2. органических

8. Глубокий кариес дифференцируют

1. со средним кариесом
2. с хроническим пульпитом
3. с хроническим периодонтитом
4. с флюорозом

9. Протравливание эмали обеспечивает контакт эмали зуба с композиционным материалом по принципу

1. микросцепления
2. химического взаимодействия
3. адгезии

10. Герметики используют для профилактики

1. кариеса
2. флюороза
3. гипоплазии

Ответы

1-1	2-2	3-3	4-4	5-2	6-3	7-1	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 9 Общие принципы лечения кариеса.

1. Для лучшей ретенции композиционного материала эмаль подготавливают путем ПК-2.1

1. фторирования
2. создания фальца
3. кислотного протравливания

2. К реставрационным пломбировочным материалам относятся

1. цинк-эвгеноловая паста
2. стеклоиономерный цемент
3. гидроокись калия
4. композиционные материалы
5. компомеры

3. Перечислите методы пломбирования полостей

1. сэндвич-методика
2. степ-бэк
3. туннельный метод

4. В состав композиционного материала входят

1. ортофосфорная кислота
2. наполнитель
3. силаны
4. смола

5. Для протравливания эмали перед пломбированием композиционным материалом используется кислота

1. соляная
2. плавиковая
3. ортофосфорная

6. Стеклоиономерный цемент используется

1. для эстетического пломбирования
2. для пломбирования временных зубов
3. для фиксации штифтовых конструкций
4. для создания культи зуба под коронку

7. К группам композиционных материалов относятся

1. микрофиллы
2. макрофиллы
3. гибридные
4. нейтрофилы

8. К бондинговым системам относятся

1. праймер
2. кислота
3. адгезив
4. полировочная паста

9. Цвет пломбировочного материала для эстетической реставрации следует выбирать при следующих условиях

1. в темноте на высушенной поверхности зуба
2. при искусственном освещении после протравливания поверхности зуба кислотой
3. при естественном освещении на влажной поверхности зуба

10. Для реставрации фронтальной группы зубов используется

1. амальгама
2. микронаполненные композиты
3. фосфат цемента
4. дентин паста

Ответы

1-1	2-2	3-1	4-2	5-3	6-2	7-1	8-1	9-2	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 10 Особенности лечения кариеса 1, 2, 5 класса по Блэку

1. Раскрытие кариозной полости - это:

1. удаление некротизированного дентина
2. удаление нависающих краев эмали
3. формирование кариозной полости
4. отделка краев кариозной полости
5. вскрытие кариозной полости

2. Удаление некротизированного дентина производится:

1. экскаватором
2. фиссурным бором
3. экскаватором и шаровидным бором
4. экскаватором и колесовидным бором
5. карборундовой головкой

3. При формировании кариозной полости дополнительная площадка служит для:

1. эстетики
2. улучшения фиксации пломбы
3. укрепления зуба
4. профилактического иссечения
5. раскрытия полости

4. Целью препарирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

5. Целью формирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. создание контактного пункта
4. создание условий для фиксации пломбы
5. удаление некротизированного дентина

6. При препарировании кариозной полости проводят:

1. протравливание
2. электроодонтодиагностику
3. раскрытие кариозной полости
4. наложение матрицы
5. реминерализацию

7. Целью препарирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

8. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

9. Медио-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях:

1. передней контактной с дополнительной площадкой 2) передней и задней контактной
2. жевательной и вестибулярной
3. контактных с общей дополнительной площадкой
4. задней контактной с дополнительной площадкой

10. Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

Ответы

1-2	2-3	3-2	4-4	5-4	6-3	7-4	8-4	9-4	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 11 Особенности лечения кариеса 3,4 класса по Блэку

1. При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется:

1. на небной поверхности
2. на режущем крае
3. в слепой ямке
4. в пришеечной области
5. на вестибулярной поверхности

2. Показанием к созданию дополнительной площадки в полостях IV класса является:

1. затрудненный подход к полости
2. расположение полости на небной поверхности
3. расположение полости на язычной поверхности
4. наличие глубокой полости
5. расположение полости в пришеечной области

3. В кариозных полостях IV класса противопоказанием к созданию дополнительной площадки является:

1. затрудненный подход к полости
2. хороший подход к полости
3. поражение губной поверхности
4. поражение оральной стенки
5. поражение губной и оральной поверхности

4. Максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности

4.5 зуба должен быть равен:

1. 1/4
2. 1/3
3. 1/2
4. 2/3
5. 3/4

5. Дополнительная площадка в полостях IV класса по глубине должна быть:

1. в пределах эмали
2. ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
3. ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм
4. ниже эмалево-дентинного соединения на 3 мм
5. ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм

6. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:

1. травление эмали
2. моделирование пломбы
3. изоляция от слюны
4. шлифование и полирование пломбы
5. фотополимеризация

7. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:

1. дневном свете
2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня
4. дневном свете во вторую половину дня

8. Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является:

1. соответствие цвету эмали
2. пластичность
3. хрупкость, токсичность
4. механическая прочность
5. реминерализация

9. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется: ПК

1. фосфат-цемент
2. бондинговая система
3. 37% фосфорная кислота
4. паста на основе гидроксида кальция
5. искусственный дентин

10. При пломбировании полостей изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:

1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
2. дополнительную площадку
3. дно и стенки дополнительной площадки
4. дно основной полости и дополнительной площадки
5. края основной полости

Ответы

1-2	2-1	3-2	4-4	5-5	6-4	7-3	8-3	9-4	10-5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 12 Болезни пульпы зуба

1. Термин «пульпит» обозначает воспаление ткани пульпы и данное состояние

- 1) характеризует обратимые изменения в пульпе
- 2) характеризует необратимые изменения в пульпе
- 3) утверждения 1и2 верны
- 4) утверждения 1и2 не верны

2. Гистологические изменения ткани как ответная реакция на повреждение и начало клинических проявлений по времени

- 1) не совпадают
- 2) совпадают

3. Дентин, вырабатываемый в пульпе зуба в ответ на раздражение, называется

- 1) первичный
- 2) вторичный
- 3) третичный
- 4) иррегулярный
- 5) третичный (иррегулярный)

4. При глубоком кариозном поражении дентина

- 1) пульпа зуба находится в состоянии обратимого воспаления
- 2) пульпа зуба находится в состоянии необратимого воспаления
- 3) пульпа зуба может быть в состоянии как обратимого, так и необратимого воспаления

5. «Случайное вскрытие пульпы» является самостоятельным диагнозом

- 1) да, такое состояние имеет свой код в МКБ
- 2) нет, такого диагноза не существует

6. Некроз пульпы при травме зуба

- 1) всегда проявляется клинически
- 2) может протекать бессимптомно

7. С-волокна располагаются преимущественно

- 1) в области рогов пульпы
- 2) в области тела пульпы

8. Гистологические изменения в ткани пульпы появляются

- 1) при изменении целостности твердых тканей зуба
- 2) при кариозном поражении большого объема дентина

9. Изменение клеточного состава пульпы при воспалении может быть определено

- 1) клинически при осмотре
- 2) при гистологическом исследовании

10. Ответная реакция пульпы при развитии кариозного процесса ПК-2.1

- 1) всегда проявляется определенной симптоматикой у пациента
- 2) всегда переходит в стадию необратимого воспаления
- 3) верны утверждения 1 и 2
- 4) утверждения 1 и 2 не верны

Ответы

1-3	2-1	3-5	4-3	5-1	6-2	7-2	8-1	9-2	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 13 Диагностика пульпита

1. Диагноз «пульпит» может быть поставлен

- 1) после определения состояния пульпы конкретного зуба на момент обследования пациента
- 2) при определении глубины кариозного поражения дентина в конкретном зубе
- 3) на основании характерных жалоб пациента

2. Острое воспаление в пульпе характеризуется

- 1) наличием самопроизвольной боли
- 2) наличием боли только от температурных раздражителей

3. Критерием обратимости воспаления в пульпе является

- 1) состояние кровотока
- 2) состояние нервных волокон

4. Иррадиация боли при пульпите обусловлена

- 1) особенностями иннервации зубочелюстной системы
- 2) особенностями строения системы корневого канала конкретного зуба
- 3) психоэмоциональным статусом пациента

5. Термические пробы определяют

- 1) состояние кровотока в пульпе
- 2) состояние нервных волокон в пульпе
- 3) состояние ткани пульпы как таковой

6. Электроодонтометрия определяет

- 1) состояние кровотока в пульпе
- 2) состояние нервных волокон в пульпе
- 3) состояние ткани пульпы как таковой

7. Лучевая диагностика выявляет

- 1) функциональные изменения
- 2) морфологические изменения

8. Зондирование с целью определения целостности дна кариозной полости проводится

- 1) после обезболивания до препарирования
- 2) после препарирования кариозной полости при адекватном обезболивании
- 3) при обследовании пациента для определения характера боли

9. Среди представленных отметьте критерии для характеристики болевого симптома при пульпите

- 1) причина
- 2) интенсивность
- 3) время наступления
- 4) продолжительность
- 5) все перечисленные

10. Методами, определяющими состояние кровотока в пульпе, являются

- 1) ЭОД
- 2) ЛДФ
- 3) ПМ
- 4) термопроба

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	1	1	1	2	2	2	2	5	2,3

Тема 14 Принципы лечения больных с пульпитом. Методы лечения.

1. Выберите критерии, правильные для определения :

1.основные принципы при лечении зуба с воспалением пульпы - это

- 1) адекватное обезболивание
- 2) соблюдение асептики и антисептики
- 3) индивидуальная схема приема антибиотиков
- 4) верны все пункты

2. Лечение зуба с воспалением пульпы возможно

- 1) только при полном ее удалении
- 2) только при частичном ее удалении
- 3) только при полном ее сохранении
- 4) ни один ответ не верен

3. Лечение зуба с полным сохранением пульпы возможно

- 1) при ее обратимом воспалении
- 2) при ее случайном вскрытии
- 3) при наличии ограниченного воспаления в коронковой части
- 4) верно 1и2

4. Девитализация пульпы – это

- 1) обязательный этап при лечении зуба методом витальной экстирпации
- 2) обязательный этап при лечении зуба методом девитальной экстирпации
- 3) обязательный этап «биологического метода» лечения пульпита (лечения обратимого воспаления пульпы)

5. Создание эндодонтического доступа – это

- 1) этап лечения методом витальной экстирпации
- 2) этап лечения «биологическим методом»

6. Изоляция рабочего поля при выполнении эндодонтического лечения обеспечивает

- 1) магнификацию рабочего поля
- 2) профилактику аспирации инородных тел и жидкостей
- 3) условия для выполнения эндодонтического лечения
- 4) верно 2и3

7. Лечение зуба с воспалением пульпы проводится только в том случае, если

- 1) анатомическую целостность коронковой части можно восстановить прямым методом
- 2) возможно восстановление анатомической целостности коронковой части зуба и введение его в функцию

8. Лечение гнойного пульпита всегда выполняется в одно посещение

- 1) да
- 2) нет

9. Для прямого покрытия пульпы можно применять

- 1) СИЦ
- 2) Адгезивы
- 3) СИЦ, модифицированные полимером
- 4) композиты двойного отверждения
- 5) ни одна из перечисленных групп материалов для прямого покрытия пульпы не применима
- 6) 1и3

10. После витальной ампутации коронковая пульпа

- 1) полностью восстанавливает прежний объем ткани
- 2) переходит из состояния «обратимое воспаление» в состояние «нормальная»
- 3) утверждения 1и2 не верны
- 4) верны утверждения 1и2

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	4	4	2	1	4	2	2	5	3

Тема 15 Особенности обезболивания при болезнях пульпы зуба

1. Алгоритм этапа местного обезболивания при лечении пульпита от стадии заболевания

- 1) зависит
- 2) не зависит

2. Алгоритм этапа местного обезболивания от морфологии системы корневого канала 1)

- 1) зависит
- 2) не зависит

3. Алгоритм местного обезболивания от групповой принадлежности зуба и челюсти

- 1) зависит
- 2) не зависит

4. Интралигаментарная анестезия выполняется только при лечении моляров нижней челюсти

- 1) верно
- 2) нет, не верно

5. Внутрипульпарная анестезия выполняется только в однокорневых зубах

- 1) верно
- 2) нет, не верно

6. Для лечения зубов с воспалением пульпы всегда применяется раствор артикаина гидрохлорида 4%

- 1) да
- 2) нет
- 3) только если нет «Септанеста» или «Ультракаина» и «Убистезина»

7. Метод девитальной экстирпации выполняется

- 1) без обезболивания
- 2) максимально возможное обезболивание на всех этапах обязательно
- 3) с обезболиванием по просьбе пациента

8. При выполнении прямого покрытия пульпы можно использовать внутрипульпарную анестезию

- 1) да, можно
- 2) нет, нельзя

9. Оставшийся раствор анестетика в карпуле может использоваться повторно, если хранить карпулу в холодильнике, потому что стерильность его сохраняется

- 1) это грубое нарушение
- 2) да, такое использование не противоречит нормам асептики и антисептики

10. Лечение пульпита в молярах нижней челюсти возможно только при выполнении проводниковой анестезии

- 1) да, другие способы неэффективны
- 2) нет, проводниковая анестезия выполняется только при неэффективности интралигаментарной и инфильльтрационной
- 3) нет, так как проводниковое обезболивание при лечении моляров нижней челюсти вообще не проводится

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2

Тема 16 Препарирование системы корневого канала.

1. Понятие «препарирование системы корневого канала» включает в себя:

- 1) работу эндодонтическими инструментами
- 2) воздействие растворами целенаправленного действия
- 3) сочетание работы эндодонтическими инструментами и воздействия растворами целенаправленного действия

2. Инструментальную систему для препарирования системы корневого канала необходимо выбирать исходя из

- 1) предпочтений врача
- 2) морфологии скк и диагноза

3) морфологии скк

4) диагноза

3. Эндодонтический доступ – это

1) полость, обеспечивающая прямолинейный доступ инструмента к устью каждого корневого канала

2) полость, позволяющая одновременно видеть устья всех корневых каналов

4. Во всех клинических ситуациях наружная форма эндодонтического доступа должна повторять форму полости зуба

1) да

2) нет

5. Устья всех корневых каналов в многокорневых зубах всегда необходимо расширять

1) нет, такая тактика приведет к убыли дентина и ослаблению зуба

2) да, такая тактика необходима для правильного препарирования системы корневого канала

6. При сохраненной апикальной констрикции корневой канал препарируется до

1) анатомической верхушки

2) физиологической верхушки

3) рентгенологической верхушки

7. Гипохлорит натрия и хлоргексидина биглюконат в одном корневом канале в одно посещение сочетать

1) можно

2) нельзя

8. Для расширения устьев каналов используют:

1. зонд

2. корневую иглу

3. шаровидный бор, Gates-Glidden

4. Н-файл

5. К-файл

9. Требования, предъявляемые к препарированию верхушки корневого канала:

1. верхушечная треть канала не подвергается обработке

2. верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно

3. верхушка расширена

4. формируется апикальный уступ

5. проводится резекция верхушки

10. Единственным методом, определяющим рабочую длину корневого канала, является электрометрический

1) нет

2) да

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	2	1	2	1	2	1	2	4	1

Тема 17. Обтурация системы корневого канала.

1. Способ обтурации системы корневого канала определяется

1) предпочтениями пациента

2) морфологией системы корневого канала

3) предпочтениями врача

2. Жидкая гуттаперча может соединяться с дентином корня

1) да, если она правильно разогрета

2) нет, гуттаперча ни в каком состоянии и ни в какой фазе не способна соединяться с дентином корня

3. При сохраненной апикальной констрикции граница обтурации должна быть

1) у рентгенологической верхушки

2) у физиологической верхушки

3) в анатомической верхушке

4. Герметик в составе корневой пломбы выполняет роль

- 1) рентгеноконтрастного соединения для оценки качества obturation
- 2) лубриканта для инструментов, с помощью которых выполняется этап obturation
- 3) утверждения 1и2 не верны

5. Осложнения вследствие ошибок на этапе obturation системы корневого канала

- 1) возможны, но не требуют дополнительного вмешательства
- 2) не возможны
- 3) возможны и могут потребовать дополнительных действий от стоматолога

**6. Obturation системы корневого канала твердеющей пастой обеспечивает герметизм
корневой пломбы**

- 1) да, обеспечивает
- 2) нет, не обеспечивает

7. Основны компонентом стандартизированного гуттаперчевого штифта в % отношении является

- 1) оксид цинка
- 2) гуттаперча
- 3) целлюлоза

8. На исход эндодонтического лечения влияние окажет преимущественно

- 1) качество obturation системы корневого канала
- 2) герметизм постоянной реставрации
- 3) качество obturation и постоянной реставрации одинаково важны для благоприятного исхода эндодонтического лечения

9. Наличие пломбировочного материала за пределами корня говорит о том, что корневой канал плотно и равномерно obturирован на всем протяжении

- 1) да, это так
- 2) нет, это не так

10. Контроль качества obturation осуществляется путем

- 1) выполнения внутриротовой рентгенографии
- 2) по субъективным ощущениям пациента

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1

Тема 18. Строение слизистой оболочки полости рта.

1. Чем представлена слизистая оболочка полости рта

1. многослойный плоский эпителий
2. собственно слизистая оболочка
3. подслизистый слой
4. все верно

2. Типы слизистой оболчки полости рта

1. покровная
2. жевательная
3. специализированная
4. все верно

3 Что покрывает многослойный плоский неороговевающий эпителий;

1. щеки
2. губы
3. мягкое небо
4. переходные складки
5. все верно

4 Что покрывает многослойный плоский ороговевающий эпителий;

1. спинку языка
2. твердое небо
3. все верно

5. По морфофункциональным признакам слизистую оболочку полости рта разделяют:

- 1.выстланная ороговевающим эпителием
- 2.выстлана неороговевающим эпителием
- 3.частично ороговевающим эпителием
- 4.все верно

6. Первичные элементы поражения :

- а)эрозия,язва,трещина,экхимоз;
- б) рубец,абсцесс,корка,чешуйка;
- в)бугорок,узелок,пустула,пузырёк.

7.Папулы на слизистой оболочке полости рта сливаются в рисунок при:

- а) лейкоплакии;
- б) красном плоском лишае;
- в) красной волчанке;
- г) герпесе.

8.При остром псевдомембранозном кандидозе возникает:

- а) чешуйка;
- б) корка;
- в) налёт.

9. На спинке языка располагаются сосочка:

- 1.нитевидные
- 2.грибовидные
- 3.все верно.

10. Твердое небо покрыто:

- 1.многослойным ороговевающим эпителием
2. многослойным неороговевающим эпителием

Ответы

1-4	2-4	3-5	4-3	5-4	6-3	7-2	8-3	9-3	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 19 Травматические поражения слизистой оболочки полости рта

1.Травматическую язву относят к предракам :

- 1.облигатным;
- 2.факультативным.

2.Признаки озлокачествления травматической язвы:

- 1.безболезненность при пальпации;
- 2.уплотнение краёв и основания;
- 3.ороговение краёв
4. эозинофилия;
- 5.плотные,спаянные ,безболезненные регионарные лимфатические узлы.

3. Антидоты мышьяка :

1. унитиол;
2. препараты йода ;
3. раствор бикарбоната натрия;
4. слабые растворы кислот.
5. жжёная магнезия.

4.Дифференциальную диагностику химической травмы проводят с :

- 1.острым герпетическим стоматитом;
2. язвенно-некротическим гингивитом Венсана;
3. щелочным некрозом;
4. хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом.

5. Термический ожог является травмой :

- 1.острой;
- 2.хронической

6. При повреждении покрывки пузыря образуется :

1. афта;
2. эрозия ;
3. язва.

7. Первичный морфологический элемент при лейкоплакии:

1. налёт;
2. папула;
3. эритема;
4. гипергратотическое пятно;
5. бляшка;
6. корка

8. Локализация элементов при лейкоплакии :

1. кожа;
2. слизистые оболочки полости рта;
3. кожа и слизистые оболочки полости рта.

9. Вероятность озлокачествления :

1. малая;
2. большая.

10 .Наиболее эффективный препарат для нормализации обменных процессов в эпителии:

1. аскорутин ;
2. зиртек
3. рибофлавин;
4. масляный раствор витамина А.

Ответы

1-2	2-1	3-5	4-2	5-2	6-1	7-1	8-2	9-а	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 20 Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта

1. Акантолиз-это:

1. утолщение клеток шиповатого слоя;
2. скопление жидкости внутри клеток;
3. разрастание сосочкового слоя ;
4. скопление жидкости между клетками шиповатого слоя;
5. расплавление межклеточных цитоплазматических связей.

2. Элементы поражения при простом герпесе располагаются :

1. подэпителиально;
2. внутриэпителиально.

3. В остром периоде простого герпеса плановое лечение зубов :

1. показано ;
2. не показано.

4. Первичным элементом поражения при простом герпесе является :

1. пятно;
2. папула;
3. пузырьёк;
4. узел;
5. пузырь.

5. В крови при герпесе определяются :

1. лейкопения ;
2. лейкоцитоз;
3. повышение СОЭ;
4. понижение СОЭ;
5. повышение числа эозинофилов;
6. повышение числа палочкоядерных нейтрофилов.

6. Профилактика вирусных заболеваний включает:

1. диспансерное наблюдение;

- 2.соблюдение диеты ;
3. санацию очагов хронической инфекции в полости рта;
4. повышение защитных сил организма ;
5. ограничение контакта с инфекционными больными.

7.Препараты,снижающие активность возбудителя заболевания :

- 1.мазь Солкосерил;
- 2.Ацикловир в таблетках;
3. Аспирин в таблетках ;
4. Зовиракс в таблетках ;
5. Преднизолон мазь.

8. С целью ускорения эпителизации применяют :

- 1.Бутадионовая мазь ;
2. Бонафтоновая мазь;
3. Солкосерил желе и мазь;
4. Ретинола ацетат 3,4 % масляный раствор.

9. Для общего лечения простого герпеса применяют :

- 1.витамины;
- 2.ферменты;
3. гормональные препараты;;
- 4.противогрибковые препараты;
5. болеутоляющие;
6. противовирусные препараты;
- 7.антигистаминные препараты
8. жаропонижающие.

10 . При простом герпесе для уточнения диагноза необходимо провести :

- 1.биопсию;
2. анализ крови на сахар ;
- 3.общий клинический анализ крови;
- 4.цитологическое исследование мазка-отпечатка; реакцию Вассермана

Ответы

1-5	2-2	3-2	4-3	5-1	6-3	7-2	8-3	9-1	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 21 Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта . Проявление сифилиса в полости рта. Туберкулёз

1.Язвенно-некротический стоматит имеет природу :

1. аллергическую ;
2. инфекционную ;
3. аутоиммунную.

2.Возбудители заболевания :

- 1.анаэробы ;
2. аэробы.

3.Возбудители заболевания являются флорой :

1. патогенной ;
2. резидентной

4. Кто может оформлять экстренное извещение об случае инфекционного заболевания в лечебном учреждении: П

- 1.главный врач
- 2.лечащий врач или средний медработник
- 3.сотрудник регистратуры

5. Симптомы язвенно-некротического стоматита Венсана :

- 1.боль при приёме пищи ;
- 2.повышение температуры тела ;
- 3.общее недомогание ;
- 4.бледность кожных покровов ;
- 5.гнилостный запах изо рта ;

6. Активность в отношении анаэробной флоры проявляет :

1. йодиол ;
2. метронидазол ;
3. солкосерил

7. Препараты применяемые для местного лечения стоматита Венсана :

1. противовирусные препараты ;
2. антисептики ;
3. обезболивающие средства ;
4. прижигающие средства ;
5. протеолитические ферменты ;
6. кератопластики

8. Лечение зубов пациентам с гингивитом Венсана проводят :

1. в остром периоде ;
2. после стихания воспалительных явлений.

9. Общее лечение пациента со стоматитом :

1. противомаларийные препараты ;
2. гормональные средства ;
3. жаропонижающие средства ;
4. антимикробные средства ;
5. поливитамины

10. Прогноз в течении которого времени может быть отправлено экстренное извещение об инфекционном заболевании в лечебном учреждении

1. в течении 12 часов по месту выявления больного
2. в течении суток

Ответы

1-2	2-1	3-2	4-2	5-1	6-2	7-2	8-2	9-3	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 22 Грибковые заболевания полости рта. СПИД

1. Причины кандидоза :

1. переохлаждение ;
2. стресс ;
3. дисбактериоз ;
4. аллергия на антибиотики ;
5. неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта .

2. Элементы поражения при кандидозе :

1. пятно;
2. корка;
3. налёт ;
4. папула,
5. бугорок.

3. Материал для бактериоскопического исследования берут :

1. до еды ;
2. после еды ;
3. натошак.

4. Налёт при кандидозе содержит :

1. единичные клетки *Candida* и клетки эпителия ;
2. смешанную флору полости рта, лейкоциты ;
3. фузобактерии , клетки эпителия ;
4. множество почкующихся форм бластоспор и дрожжевой псевдомицелий.

5. Дрожжевую заеду дифференцируют с заедой :

1. стрептококковой;
2. туберкулёзной ;
3. сифилитической ;
4. экзематозной ;

5. арибофлавинозной.

6.Ограничение в пищевом рационе при кандидозе :

1. жиров;
2. углеводов ;
- 3.минеральных солей ;
4. белков.

7. Прогноз заболевания :

1. благоприятный;
- 2.неблагоприятный.

8. При ВИЧ -инфекции в полости рта часто наблюдается :

- 1.кандидоз ;
 2. саркома Капоши ;
 - 3.многоформная экссудативная эритема ;
 4. волосистая лейкоплакия ;
 - 5.неходжкинская лимфома
1. больные ВИЧ инфекцией / СПИДом;
 - 2.грызуны ;
 3. носители ВИЧ ;
 4. кровососущие насекомые ;
 - 5.домашние животные.

10 При лечении ВИЧ-инфицированного больного стоматологу не рекомендуется использовать :

- 1.ультразвуковые приборы ;
2. турбинные наконечники ;
3. слюноотсос
4. рентгенографию.

Ответы

1-3	2-3	3-3	4-4	5-1	6-1	7-1	8-2	9-3	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 23 Аллергические заболевания слизистой оболочки рта

1.Анафилактический шок протекает как заболевание :

1. острое ;
- 2.хроническое.

2. Крапивница и отёк Квинке :

- 1.контагиозны ;
2. неконтагиозны.

3. При лекарственной аллергии выявляются :

1. гиперемия ,отёк ;
- 2.отёк ,гиперемия ,афта ;
3. гиперемия ,отёк ,геморрагия

4. Аллергологические пробы при лекарственной аллергии проводят :

1. в острый период ;
2. период ремиссии;
3. продромальный период.

5.Лечение при лекарственном стоматите :

1. эпителизирующее ;
2. антибактериальное ;
3. десенсибилизирующее ;
4. противовоспалительное.

6. Прогноз при крапивнице и отёке Квинке :

1. благоприятный ;
2. неблагоприятный.

1. выражена ;
2. не выражена.

8. Первичный элемент при крапивнице и отёке Квинке :

1. пузырь ;

2. волдырь.

9. При аллергическом стоматите поднижнечелюстные лимфатические узлы :

1. увеличены ,болезненны ;

2. не увеличены.

10. При лекарственной аллергии проводят дополнительные исследования :

1. иммунограмма ;

2. общий клинический анализ крови ;

3. цитологическое исследование ;

4. серологическое исследование.

Ответы

1-1	2-2	3-1	4-2	5-3	6-2	7-2	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 24. Введение в пародонтологию Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта».

1. Пародонт- это

1) зуб, десна, периодонт

2) десна, периодонт, кость альвеолы

3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня

2. Пародонтит- заболевание

1) воспалительное

2) воспалительно-дистрофическое

3) дистрофическое

4) опухолевидное

3. Пародонтит различают

1) локализованный

2) генерализованный

3) развившийся

4. Образованию зубного налета способствует

1) аномалия прикуса

2) неудовлетворительная чистка зубов

3) ортодонтические конструкции

4) курение

5) углеводная пища

6) ксеростомия

7) употребление цитрусовых

8) прием твердой пищи

5. Язвенно-некротический гингивит встречается при

1) ВИЧ-инфекции

2) стоматите Венсана

3) сифилисе

4) лейкозе

5) отравлении солями тяжелых металлов

6) сахарном диабете

6. Предрасполагают к возникновению катарального гингивита

1) прием противососудистых препаратов

2) заболевания желудочно-кишечного тракта

3) гиповитаминоз

7. К локальному пародонтиту приводит

1) отсутствие контактного пункта

2) нависающий травмирующий край пломбы

3) прием противосудорожных препаратов

8. Маргинальная десна -это

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба
- 2) десна, окружающая зуб
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток

9. Этиологическим фактором пародонтита являются

- 1) пародонтальные патогены
- 2) патология прикуса
- 3) системные заболевания

10. Патогенетическими факторами пародонтита являются

- 1) пародонтальные патогены
- 2) местные и общие факторы риска
- 3) системные заболевания

Ответы

Тест.№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	2	1	1,2	1	1	2	1	2	1	2

Тема 25 Особенности обследования пациентов с патологией пародонта**1. Раствор эритрозина применяют для:**

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

2. Раствор фуксина применяют для

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

3. Раствор Шидлера-Писарева применяют для

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

4. Индекс определяет тяжесть

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

5. Проба Кулаженко определяет состояние

- 1) неспецифической резистентности
- 2) стойкость капилляров десны к вакууму
- 3) воспаление десны

6. Полярография применяется для определения

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

7. Виды рентгенограмм, применяемых для диагностики заболеваний пародонта 1)

- 1) контактная внутриротовая
- 2) ортопантограмма
- 3) внутриротовая в прикусе
- 4) панорамная
- 5) боковая

8. Наличие пародонтального кармана характерно для

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

9. Наличие ложного десневого кармана характерно для

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

10. При язвенно-некротическом гингивите необходимо сделать анализ крови

- 1) общий клинический
- 2) биохимический
- 3) на ВИЧ-инфекцию
- 4) на сахар

Ответы

Тест№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	1	1	1	2	2	3	1	2	3	1

Тема 26 Гингивит

1. Катаральный гингивит – заболевание:

- 1) воспалительное.
- 2) дистрофическое.
- 3) воспалительно-дистрофическое.

2. К возникновению катарального гингивита предрасполагают:

- 1) прием противосудорожных препаратов.
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта.
- 3) гиповитаминоз С.
- 4) острая вирусная инфекция.

3. Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:

- 1) деформация десневых сосочков.
- 2) карман до 3 мм.
- 3) кровоточивость при зондировании.

4. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:

- 1) увеличивается.
- 2) уменьшается.
- 3) не изменяется.

5. Клинические признаки хронического катарального гингивита:

- 1) кровоточивость при зондировании десневой борозды.
- 2) гиперемия межзубных сосочков.
- 3) мягкий зубной налет.
- 4) наддесневой зубной камень.
- 5) поддесневой зубной камень.
- 6) карманы до 5 мм.

6. Изменения на рентгенограмме при катаральном гингивите:

- 1) характерны.
- 2) не характерны.

7. Катаральный гингивит легкой степени тяжести включает воспаление десны:

- 1) папиллярной.
- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярный.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

8. Катаральный гингивит средней степени тяжести включает воспаление десны:

- 1) папиллярной.
- 2) папиллярной и маргинальной.
- 3) маргинальной и альвеолярный.
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной.

9. Гингивит острый катаральный средней степени тяжести:

- 1) кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена.
- 2) кортикальная пластинка и костная ткань межзубной перегородки сохранена, остеосклероз.
- 3) убыль костной ткани межзубной перегородки на 1/2 длины корней зубов.
- 4) резорбция межальвеолярной перегородки на 1/3 длины корней зубов.
- 5) изменений нет.

10. При гингивите карман определяется:

- 1) клинически.
- 2) гистологически.
- 3) рентгенологически.

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	1	1	2	1	2	5	1

Тема 27. Патология твердых тканей зубов.

1. Для изготовления культевой штифтовой вкладки значения ИРОПЗ составляют:

1. 0,1-0,2
2. 0,2-0,3
3. 0,3-0,5
4. 0,6-0,8
5. более 0,8

2. Основными показаниями к изготовлению искусственных коронок являются зубы с:

1. разрушенной коронкой зуба более 60%
2. значительными изменениями в периодонте
3. подвижностью III степени
4. некачественно запломбированными каналами
5. продольным переломом корня

3. Конструкция штифтового зуба представляет собой:

1. штампованную искусственную коронку
2. металлический штифт, введенный в корневой канал
3. штифт в корневом канале с искусственной коронкой
4. пластмассовую коронку
5. комбинированную коронку

4. Противопоказание к изготовлению цельнолитных коронок:

1. разрушение коронки зуба
2. зубы с живой пульпой у взрослых
3. пломбирование корневых каналов на 3/4
4. зубы, пломбированные гуттаперчей
5. наличие локализованного гингивита

5. Искусственные коронки классифицируют по:

1. месторасположению
2. окклюзионным контактам
3. групповой принадлежности зубов
4. технологии изготовления
5. фиксации

6. Недостатком металлокерамических коронок является:

1. высокая эстетичность
2. восстановление окклюзионной поверхности
3. прочность
4. большой объем снимаемых тканей
5. технология изготовления

7. Искусственная коронка должна:

1. восстанавливать анатомическую форму зуба
2. опираться на десну
3. завывать прикус

4. занижать прикус
5. создать ретенционные пункты для пищи

8. К недостаткам цельнолитых коронок относится:

1. низкая эстетичность
2. меньшая травматичность
3. высокая прочность
4. точное воспроизведение рельефа анатомической формы
5. плотное прилегание в пришеечной области

9. При изготовлении металло-пластмассовой коронки твердые ткани со-шлифовываются на (мм):

1. 0,20-0,22
2. 0,35-0,38
3. 1,3-1,5.
4. 1,5-2,0
5. 2,0-2,5

10. Первым клиническим этапом изготовления штампованной коронки является:

1. фиксация коронок
2. припасовка коронок
3. снятие оттисков
4. одонтопрепарирование
5. изготовление модели

Ответы

1-5	2-1	3-3	4-3	5-4	6-4	7-1	8-1	9-3	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 28 Искусственные коронки зубов

1. Штампованная коронка должна охватывать культю зуба:

1. плотно
2. с зазором 0,2 мм
3. с зазором для фиксирующего материала
4. в различных участках по-разному
5. глубоко погружаясь под десну

2. Для сепарации зубов при одонтопрепарировании под искусственные коронки используют:

1. боры колесовидные
2. сепараторы
3. фрезы
4. односторонние сепарационные диски
5. штрипсы

3. По функции различают искусственные коронки:

1. литые
2. фасеточные
3. временные
4. пластмассовые
5. цельнолитые

4. По конструкции различают искусственные коронки:

1. телескопические
2. частично-съёмные
3. фасетки
4. восстановительные
5. пластмассовые

5. Штифтовой зуб - ортопедическая конструкция, восстанавливающая дефект:

1. вестибулярной стенки зуба
2. зубного ряда - включенный
3. зубного ряда - концевой
4. коронковой части зуба
5. отсутствующего зуба

6. К абразивным инструментам для одонтопрепарирования относятся:

1. стальные боры
2. алмазные головки
3. твердосплавные боры
4. твердосплавные фрезы
5. силиконовые диски

7. При препарировании зубов под штампованные коронки культя зуба создается:

1. с параллельными стенками
2. с сохраненным экватором зуба
3. в виде конуса
4. в форме цилиндра
5. в виде обратного конуса

8. По функции различают искусственные коронки:

1. восстановительные, комбинированные
2. временные, с облицовкой
3. восстановительные, фиксирующие
4. опорные (фиксирующие), пластмассовые

9. Основными показаниями к изготовлению искусственных коронок являются зубы с:

1. разрушенной коронкой зуба более 60%
2. значительными изменениями в периодонте
3. подвижностью III степени
4. некачественно запломбированными каналами
5. продольным переломом корня

10. Противопоказание к изготовлению цельнолитных коронок:

1. разрушение коронки зуба
2. зубы с живой пульпой у взрослых
3. пломбирование корневых каналов на 3/4
4. зубы, пломбированные гуттаперчей
5. наличие локализованного гингивита

Ответы

1-1	2-4	3-3	4-1	5-4	6-2	7-4	8-1	9-1	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 29. Ортопедическое лечение при частичном отсутствии зубов

1. Сепарация - этап подготовки зубов под искусственные коронки, включающий в себя препарирование твердых тканей зуба с:

1. окклюзионной поверхности
2. вестибулярной поверхности
3. контактных поверхностей
4. оральной поверхности
5. созданием уступа

2. Промежуточная часть мостовидного протеза может быть представлена:

1. виниром
2. фасеткой
3. вкладкой
4. коронкой
5. имплантатом

3. Показанием к изготовлению мостовидного протеза является:

1. дефект коронковой части зуба
2. генерализованный гингивит
3. пародонтит тяжелой степени
4. включенный дефект зубного ряда
5. полное отсутствие зубов

4. Опорными частями мостовидного протеза являются:

1. коронки, полукоронки, искусственные зубы
2. вкладки, искусственные зубы
3. коронки, вкладки, штифтовые зубы

4. штифтовые зубы, искусственные зубы

5. искусственные зубы, коронки

5. Штампованно-паяным мостовидным протезом называется:

1. протез с отлитыми из металла опорными частями и телом

2. полный съемный протез

3. несъемный протез, в котором тело припаяно к опорным частям

4. штампованная коронка

5. полимеризованная конструкция

6. Промежуточная часть мостовидного протеза во фронтальном отделе имеет форму:

1. седловидную

2. промывную

3. касательную

4. опорную

5. телескопическую

7. Промежуточная часть мостовидного протеза в боковом отделе имеет форму:

1. седловидную

2. промывную

3. касательную

4. опорную

5. телескопическую

8. Гипсовая модель по слепку из альгинатного материала должна быть отлита не позднее:

1. 2 минут

2. 15 минут

3. 60 минут

4. 24 часов

5. 48 часов

9. Отгиск является отображением тканей протезного ложа:

1. позитивным

2. негативным

3. активным

4. пассивным

5. агрессивным

10. Алы инагнуую слепочную массу замешивают на:

1. холодной воде

2. 3% растворе поваренной соли

3. прилагаемом к материалу катализаторе

4. горячей воде

5. физиологическом растворе

Ответы

1-3	2-2	3-4	4-3	5-3	6-3	7-2	8-2	9-2	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 30 Болезни прорезывания зубов

1. Затрудненное прорезывание зуба «мудрости» связано с:

1) нарушением обмена веществ;

2) уменьшением нижнечелюстного угла;

3) несоблюдением гигиены полости рта;

4) уменьшением ретромолярного расстояния.

2. Ретромолярное расстояние в норме равно:

1) 5мм;

2) 29мм;

3) 22мм;

4) 2мм.

3. Ретромолярным называется расстояние между:

1) медиальной и дистальной поверхностями коронки зуба «мудрости»;

2) между дистальной поверхностью коронки зуба «мудрости» и передним краем ветви нижней челюсти;

- 3) между медиальной поверхностью коронки второго моляра и медиальной поверхностью коронки зуба «мудрости»;
- 4) между дистальной поверхностью коронки второго моляра и нижнечелюстным отверстием.

4. Перикоронит – это:

- 1) синоним острого периодонтита зуба «мудрости»;
- 2) дистопия (неправильное положение) зуба «мудрости»;
- 3) воспаление слизистой оболочки, покрывающей дистальные бугры коронки зуба «мудрости»;
- 4) обострение хронического периодонтита зуба «мудрости».

5. Если зуб «мудрости» имеет правильное положение, то при наличии симптомов перикоронита необходимо:

- 1) экстренно удалить зуб;
- 2) сделать периостотомию;
- 3) иссечь капюшон;
- 4) трепанировать коронку зуба и удалить пульпу.

6. Если зуб «мудрости» имеет неправильное положение (дистопия), шансов прорезаться в зубной дуге нет, то, при наличии симптомов перикоронита, показано:

- 1) сделать периостотомию и удалить зуб;
- 2) ограничиться удалением зуба;
- 3) назначить физиолечение и антибактериальную терапию;
- 4) выполнить рассечение «капюшона», назначить противовоспалительную терапию. После купирования острого воспаления удалить зуб (нередко необходимо атипичное удаление).

7. Перикоронит может осложниться:

- 1) ретромолярным абсцессом;
- 2) абсцессом челюстно-язычного желобка;
- 3) флегмоной крыловидно-челюстного пространства;
- 4) абсцессом подглазничной области;
- 5) патологическим переломом нижней челюсти.

8. Для перикоронита нижних зубов «мудрости» характерно:

- 1) затрудненное дыхание;
- 2) воспалительная контрактура жевательных мышц;
- 3) боли при глотании;
- 4) гнойное выделение из носа;
- 5) хруст в области ВНЧС.

9. Перикоронит чаще возникает у лиц в возрасте:

- 1) 5-7 лет;
- 2) 20-30 лет;
- 3) 50-60 лет;
- 4) старше 70 лет.

10. Если «причинный» зуб дистопирован и предстоит атипичное удаление, то оказание экстренной помощи больному с острым одонтогенным периоститом в этом случае должно состоять в

- 1) атипичном удалении «причинного» зуба;
 - 2) вскрытии воспалительного очага (периостотомии);
 - 3) пункции очага воспаления;
 - 4) вскрытии воспалительного очага, назначении консервативной противовоспалительной терапии.
- Атипичное удаление «причинного» зуба выполняется после стихания острого воспаления.

Ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2,4	2	4	3	3	4	1,2,3	2,3	2	4

Тема 31 Дифференциальная диагностика одонтогенного острого периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.

1. Периостит-это:

- 1) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости;
- 2) заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;

3) воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.

4) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который поражает ткани периодонта.

5) инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который поражает ткани периодонта, и распространяются на мягкие ткани

2. Наиболее частой причиной возникновения периостита является:

1) Хронический верхушечный периодонтит;

2) Одонтогенный остеомиелит;

3) Обострившейся верхушечный периодонтит;

4) Болезни прорезывания зуба мудрости на нижней челюсти

3. При остром периостите как изменены регионарные лимфоузлы?:

1) не изменены

2) болезненные;

3) увеличены;

4. Острый одонтогенный периостит челюсти – это:

1) осложнение глубокого кариеса;

2) осложнение одонтогенного гайморита;

3) осложнение острого пульпита;

4) осложнение хронического гранулирующего периодонтита в стадии обострения.

5. Характерными симптомами острого одонтогенного периостита челюсти являются:

1) симптом «выросшего» зуба;

2) воспалительная контрактура жевательных мышц III-й степени;

3) гиперемия и отек слизистой оболочки, а также плотный болезненный инфильтрат по переходной складке в пределах нескольких зубов.

6. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:

1) с хроническим гранулирующим периодонтитом

2) с хроническим гранулематозным периодонтитом

3) со средним кариесом

4) с кистогранулемой

5) с хроническим фиброзным пульпитом

7. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:

1) хронического фиброзного периодонтита

2) хронического гранулематозного периодонтита

3) хронического гранулирующего периодонтита

4) острого периодонтита

5) среднего кариеса

8. Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:

1) хронического фиброзного периодонтита

2) хронического гранулематозного периодонтита

3) хронического гранулирующего периодонтита

4) острого периодонтита

5) хронического гангренозного пульпита

9. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:

1) хронического фиброзного периодонтита

2) хронического гранулематозного периодонтита

3) хронического гранулирующего периодонтита

4) кистогранулемы

5) хронического гангренозного пульпита

10. Для кистогранулемы характерен признак:

1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм

2) отсутствие костной структуры в очаге деструкции

3) расширение периодонтальной щели

- 4) очаг деструкции с нечеткими контурами
- 5) сужение периодонтальной щели

Ответы

1-2	2-3	3-3	4-4	5-3	6-5	7-2	8-3	9-2	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 32 Абсцессы полости рта

1. Особенностью вскрытия нёбного абсцесса является:

- 1) прокол абсцесса
- 2) линейный разрез до кости
- 3) линейный разрез до надкостницы
- 4) иссечение фрагмента слизистой оболочки и надкостницы двумя полуовальными разрезами
- 5) крестообразный разрез

2. Иссечение фрагмента слизистой оболочки и надкостницы при вскрытии нёбного абсцесса создаёт условия для: П

- 1) зияния раны
- 2) адекватного оттока воспалительного экссудата
- 3) профилактики распространения воспалительного процесса на нёбную пластинку и гайморову пазуху
- 4) свободного носового дыхания

3. Критерии оказания хирургической стоматологической помощи на дому:

- 1) хирургические манипуляции не требуют госпитализации
- 2) возможность больному самостоятельно уйти домой после хирургического вмешательства
- 3) общее состояние не позволяет больному прийти в поликлинику

4. Хирургические манипуляции для оказания помощи на дому:

- 1) удаление зуба
- 2) вскрытие абсцесса наружным доступом
- 3) вскрытие флегмоны височной области

5. При вскрытии абсцесса височной области контрапертура накладывается:

- 1) по переходной складке преддверия полости рта в проекции моляров
- 2) в проекции нижнего края орбиты
- 3) по носогубной складке
- 4) параллельно скуловой дуге
- 5) параллельно нижнему краю нижней челюсти

6. Характерными симптомами острого одонтогенного периостита челюсти являются:

- 1) симптом «выросшего» зуба;
- 2) воспалительная контрактура жевательных мышц III-й степени;
- 3) гиперемия и отек слизистой оболочки, а также плотный болезненный инфильтрат по переходной складке в пределах нескольких зубов.

7. Для острого одонтогенного периостита на верхней челюсти характерно:

- 1) острая боль в «причинном» зуба, усиливающаяся при накусывании;
- 2) подвижность «причинного» и нескольких рядом стоящих зубов;
- 3) наличия свища с гнойным отделяемым;
- 4) температурная реакция в пределах 38-39°C
- 5) все перечисленное верно.
- 6) все перечисленное неверно

8. При остром одонтогенном периостите верхней челюсти в воспалительный процесс вовлекаются:

- 1) пульпа «причинного» зуба;
- 2) клетчаточные пространства около нижней челюсти;
- 3) надкостница челюсти;
- 4) подъязычная слюнная железа.

9. Абсцессы подглазничной области вскрывают разрезом:

- 1) в проекции нижнего края орбиты;
- 2) по носогубной складке;
- 3) по линии смыкания зубов;

- 4) по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта в проекции моляров;
- 5) по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта в проекции клыка и премоляров.

10. Оптимальным оперативным доступом при флегмоне подглазничной области является:

- 1) разрез по переходной складке верхнего свода преддверия полости рта;
- 2) разрез по носогубной складке;
- 3) разрез в проекции нижнего края орбиты;
- 4) разрез в щечной области.

Ответы

1-4	2-2	3-3	4-1	5-2	6-3	7-6	8-2	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 33 Диагностика и неотложная помощь на амбулаторном приеме врача-стоматолога

1.Обморок – это

1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2. аллергическая реакция на антиген
3. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

2.При передозировке адреналина больному необходимо ввести

1. внутривенно 1 мл атропина
2. внутривенно 1 мл мезатона
3. внутримышечно 1 мл норадреналина

3.Коллапс - это

- 1э. аллергическая реакция на антиген
2. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
3. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

4.Во время коллапса кожные покровы

1. сухие, бледные
2. влажные, бледные
3. сухие, гиперемированные
4. влажные, гиперемированные

5.Пульс во время коллапса

1. частый, нитевидный
2. нитевидный, редкий
3. частый, хорошего наполнения
4. редкий, хорошего наполнения

6.Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне

1. диатеза
2. интоксикации
3. хронического панкреатита
4. перенесенной ранее аллергической реакции

7.При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик проводимая терапия должна включать в себя препараты

1. аналептики
2. гормональные
3. антигистаминные
4. антигистаминные и аналептики
5. антигистаминные и гормональные
6. антигистаминные, аналептики и гормональные

8.Анафилактический шок - это

1. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
2. наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
3. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

9.Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца

1. 30
2. 60
3. 90

10.При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматор располагаются

1. на эпигастрии
2. на нижней трети грудины

3. на средней трети грудины

Ответы

1-3	2-2	3-3	4-2	5-2	6-4	7-5	8-2	9-1	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

10 семестр

Тема 1 Современные аспекты диспансеризации детей у стоматолога.

1. Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в:

1. устранении факторов риска
2. предупреждении возникновения факторов риска
3. повышении уровня здоровья
4. назначении корригирующих (лечебных) мероприятий
5. выявлении факторов риска

2. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта - "факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо

1. один раз в год
2. диспансерный осмотр 2 раза в год
3. диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 2 раз в год
4. диспансерный осмотр 3 раза в год
5. диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год

3. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта

1. диспансерный осмотр 1 раз в год
2. диспансерный осмотр 2 раза в год
3. диспансерный осмотр 3 раза в год
4. диспансерный осмотр по показаниям
5. диспансерные осмотры не целесообразны

3. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего кариес зубов

1. диспансерный осмотр 1 раз в год
2. диспансерный осмотр 2 раза в год
3. диспансерный осмотр 3 раза в год
4. диспансерный осмотр 4 раза в год
5. диспансерные осмотры по показаниям с учетом формы активности кариеса

4. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом

1. диспансерный осмотр 1 раз в год
2. диспансерный осмотр 2 раза в год
3. диспансерный осмотр 3 раза в год
4. диспансерный осмотр по показаниям
5. диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса

5. Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса

1. диспансерный осмотр 1 раз в год
2. диспансерный осмотр 2 раза в год
3. диспансерный осмотр 3 раза в год
4. диспансерный осмотр по показаниям
5. диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца

6. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются

1. прием детей по обращаемости
2. сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
3. распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
4. перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
5. ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

7. Осуществлять диспансерное наблюдение детей с нарушениями функций (речи, дыхания, жевания, глотания) в организованных детских коллективах целесообразнее

1. заведующему детским стоматологическим отделением
2. врачу-стоматологу амбулаторного поликлинического приема
3. детскому врачу-стоматологу, осуществляющему санацию организованных детских коллективов
4. детскому стоматологу-ортодонт
5. специально выделенному детскому врачу-стоматологу профилактического отделения

8. Клинические прогностические критерии для диспансеризации детей школьного возраста III-V группы:

1. плохая гигиена полости рта
2. появление очагов деминерализации эмали постоянных зубов у ребенка в возрасте до 9 лет
3. высокий прирост кариеса постоянных зубов в течение года
4. наличие вредных привычек
5. нет правильных ответов

9. Признаки хорошо организованной диспансеризации:

1. увеличение количества детей I и во II диспансерной группе
2. уменьшение количества детей I и во II диспансерной группе
3. уменьшение количества осложнений кариеса временных зубов
4. снижение значений показателей распространенности и интенсивности кариеса
5. повышение значений показателей распространенности и интенсивности кариеса

10. Какая концентрация фторида в зубной пасте должна быть назначена пациентам в возрасте 6-10 лет с высоким риском развития кариеса зубов

1. без фтора
2. 500 ppm
3. 900 ppm
4. 1450 ppm

Ответы

1-2	2-2	3-1	4-3	5-5	6-3	7-3	8-2	9-1	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 2 Терапевтические аспекты острой травмы зубов у детей.

1. Временный центральный резец верхней челюсти у ребенка шести лет при переломе на уровне шейки зуба рекомендуется:

1. удалить
2. сохранить, проведя эндодонтическое лечение
3. оставить под наблюдением
4. сохранить, используя культевую штифтовую вкладку
5. сохранить, используя биологический метод лечения

2. В выборе врачебной тактики при вколоченном вывихе временного центрального резца решающее значение имеет:

1. возраст ребенка
2. поведение ребенка
3. желание родителей
4. время, прошедшее после травмы

3. При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано:

1. зуб удалить
2. трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
3. исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
4. репозиция, фиксация, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
5. наблюдение

4. В постоянном прикусе у детей среди всех видов травмы зубов преобладает:

1. вывих зуба полный
2. отлом коронки
3. ушиб зуба
4. вывих зуба неполный

5. Травма зачатка постоянного зуба преимущественно наблюдается при травме временного зуба в виде вывиха:

1. неполного
2. внедренного
3. полного

6. Предрасполагающим фактором вывиха резцов верхней челюсти у детей является:

1. множественный кариес этих зубов и его осложнения
2. глубокий прогнатический прикус
3. мелкое преддверие рта
4. мезиальная окклюзия

7. При переломе коронки в пределах эмали во временных зубах (с несформированными и сформированными корнями) необходимо

1. реминерализующая терапия
2. наблюдение за состоянием пульпы
3. сошлифовывание острых краев дефекта, реминерализующая терапия и наблюдение за состоянием пульпы
4. реставрация коронки цементными пломбами
5. реставрация коронки композитными пломбами

8. При переломе корня вблизи верхушки или средней части постоянного несформированного и сформированного зуба требуется выполнить

1. витальную экстирпацию
2. шинирование
3. пломбирование канала пастой
4. пломбирование канала цементом
5. удаление зуба до линии отлома

9. Рентгенологические признаки ушиба временного или постоянного зуба в первые 2-3 дня после травмы

1. на рентгенограмме изменений нет
2. периодонтальная щель равномерно расширена
3. периодонтальная щель расширена на одной стороне
4. периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
5. периодонтальная щель «отсутствует» у верхушки зуба

10. Способы доставки отломка коронки зуба в стоматологическую клинику:

1. в стерильной вате
2. в сухой стерильной марлевой повязке
3. в целофановом пакете
4. в физиологическом растворе

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-2	5-2	6-2	7-3	8-2	9-1	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 3 Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей.

1. Пародонт – это

1. зуб, десна, периодонт
2. десна, периодонт, кость альвеолы
3. зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня

2. Наличие истинного пародонтального кармана характерно

1. для гингивита
2. для пародонтита
3. для пародонтоза
4. для пародонтомы
5. для периодонтита

3. Для катарального гингивита характерно

1. кровоточивость десен
2. наличие пародонтальных карманов
3. ретракция десны
4. атрофия альвеолы
5. побледнение десны

4. Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является:

1. наследственность
2. наличие биоплёнки
3. вредные привычки
4. подвижность зубов.
5. частичная адентия

5. Признаками здоровой десны являются

1. бледность десны, плотность тканей, рецессия десны
2. розовый цвет, отсутствие кровоточивости
3. розовый цвет, отсутствие кровоточивости, деформация края десны
- 4, цианотичность десневого края
5. бледность десны, плотность тканей, ретракция десны

6. Способы передачи возбудителей при остром герпетическом стоматите (ОГС)

1. контактный, воздушно-капельный
2. воздушно-капельный, алиментарный.
3. алиментарный, контактный, воздушно-капельный
4. контактный
5. воздушно-капельный

7. Истинный полиморфизм характерен для

1. ОГС
2. ХРАС
3. МЭЭ
4. герпангины
5. травматических поражений СОПР

8. Назначьте мазь для местного лечения ОГС

1. гепариновую
2. бутадионовую
3. ацикловир
4. гидрокортизон
5. цинковую

9. Возбудителем герпангины являются

1. вирус простого герпеса
2. вирус Коксаки, ЕСНО
3. гемолитический стрептококк
4. пневмококк
5. палочка Коха

10. Налет при легкой форме кандидомикоза (молочница):

1. снимается легко
2. не снимается.
3. снимается с трудом

Ответы

1-3	2-2	3-1	4-2	5-2	6-1	7-3	8-3	9-2	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 4 Профилактика осложнений на этапах эндодонтического лечения.

1. Варианты восстановления анатомической целостности коронки зуба обсуждаются

- 1) При составлении предварительного плана лечения
- 2) После obturации системы корневого канала

2. Чрезмерный эндодонтический доступ способствует

- 1) ослаблению зуба и снижению устойчивости к жевательной нагрузке
- 2) улучшению фиксации пломбировочного материала

3. Миниинвазивный доступ возможен

- 1) при любом оснащении рабочего места
- 2) только при наличии магнефикации

4. Неправильный эндодонтический доступ приведет к

- 1) пропуску корневых каналов
- 2) сепарации инструмента
- 3) перфорациям различной локализации

4) все перечисленное

5. Чрезмерное расширение корневого канала

- 1) значительно повышает качество его пломбирования
- 2) значительно уменьшает прочностные характеристики зуба
- 3) никак не влияет на прочностные свойства зуба после лечения
- 4) верно 1и3

6. Рабочая длина корневого канала в процессе препарирования меняться не может

- 1) не верно
- 2) верно

7. « Гипохлоритовая авария» - это следствие ошибки стоматолога

- 1) да
- 2) нет

8. При «гипохлоритовой аварии» может развиваться состояние, угрожающее жизни больного

- 1) нет
- 2) да

9. Худший прогноз для исхода лечения имеет перфорация коронки

- 1) выше эпителиального прикрепления
- 2) в зоне эпителиального прикрепления
- 3) ниже эпителиального прикрепления

10. Вертикальный перелом корня – это

- 1) чаще самостоятельное заболевание
- 2) чаще осложнение эндодонтического лечения

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	1	1	2	4	2	1	1	2	2	2

Тема 5«Болезни периапикальных тканей»

1. Какая из перечисленных функций не относится к ткани периодонта?

- 1)Удержание зуба в лунке
- 2)Регуляция жевательного давления
- 3)Обеспечение кровоснабжения и иннервации жевательного органа
- 4)Образование вторичного дентина

2. Хронический апикальный абсцесс – это деструктивный процесс в периодонте, который является

- 1)Осложнением кариеса
- 2)Неблагоприятным исходом эндодонтического лечения
- 3)верно 1и2

3. Изменение проницаемости сосудистой стенки обуславливает развитие

- 1)Гиперемии, боли и отека
- 2)Образования свищевого хода
- 3)Формирование очага деструкции

4. «Ткань периодонта» - это

- 1)Периодонтальная связка, цемент корня, альвеолярная кость
- 2)Периодонтальная связка, пульпа зуба, цемент корня, альвеолярная кость

5. Острый периодонтит пульпарного происхождения является

- 1)Осложнением кариеса
- 2)Специфическим инфекционным заболеванием

6. Существует ли связь между гистологическим строением очага периапикальной деструкции и клиническими проявлениями периодонтита?

- 1)Да
- 2)Нет

7. По происхождению периодонтит бывает:

- 1)Инфекционный и медикаментозный
- 2)Травматический, инфекционный и идиопатический
- 3)Инфекционный, медикаментозный и травматический

8. Этиологическим фактором острого апикального периодонтита пульпарного происхождения является:

- 1)травма
- 2)инфекция

9. Апикальная перколяция – это

- 1)Фильтрация тканевой жидкости из периодонта в систему корневого канала
- 2)Проникновение инфицированного содержимого из системы корневого канала в периодонт

10. В пространстве анатомической верхушки (от апикальной констрикции до апикального отверстия) находится

- 1)Ткань пульпы
- 2)Ткань периодонта

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	3	1	1	1	2	3	2	1	2

Тема 6 Диагностика заболеваний периодонта пульпарного происхождения.

1. При остром апикальном периодонтите пульпарного происхождения состояние пульпы характеризуется как:

- 1)Нормальная
- 2)Обратимое воспаление
- 3)Необратимое воспаление
- 4)Некроз

2. Укажите жалобу, не характерную для заболеваний периодонта

- 1)Боль от температурных раздражителей
- 2)Боль при накусывании
- 3)Чувство «выросшего зуба»

3. Укажите, какой из перечисленных признаков, характерных для заболевания периодонта, невозможно определить клинически

- 1)Наличие свища
- 2)Подвижность зуба
- 3)Присутствие в системе корневого канала биопленки
- 4)Присутствие в системе корневого канала распада пульпы
- 5)Наличие очага деструкции костной ткани
- 6)Отсутствие реакции на температурные раздражители

4. Какие диагностические методы используются при обследовании пациента с хроническим периодонтитом?

- 1)ЭОД
- 2)Лучевая диагностика
- 3)Температурная проба
- 4)ЛДФ

5. Свищевой ход всегда располагается в проекции верхушки корня причинного зуба

- 1)Да
- 2)Нет

6. Жалоба на «боль при накусывании на зуб» может указывать на:

- 1)Наличие экссудата в периодонтальной щели
- 2)Наличие трещины в зубе
- 3)Неполноценный гибридный слой
- 4)Верно 1, 2, 3
- 5)Верно 1 и 2

7. Подтвердите или опровергните утверждение: «после постановки клинического диагноза « Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения» всем пациентам должны назначаться в общем лечении антибактериальные препараты».

- 1)Да
- 2)Нет

8. При диагностике острого периодонтита перкуссию проводят

- 1)Вертикальную и горизонтальную
- 2)Вертикальную и горизонтальную в сравнении с другими сегментами
- 3)Можно вообще не проводить, если пациент указывает на конкретный зуб

9. При наличии у пациента периапикального абсцесса со свищем, лицо будет симметричным

- 1)Да
- 2)Нет

10. Асимметрия лица характерна для хронического апикального периодонтита

- 1)Да
- 2)Нет

Ответ

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	1	3	2	2	4	2	3	1	2

Тема 7 Препарирование и obturation системы корневого канала при «болезнях периапикальных тканей»

1. Органическую субстанцию в системе корневого канала растворяют:

- 1) гидроксид кальция
- 2) хлоргексидина диглюконат
- 3) гипохлорит натрия
- 4) верно 1и3

2. Для нейтрализации эндотоксина может применяться:

- 1) паста с гидроксидом кальция
- 2) раствор гипохлорита натрия
- 3) хлоргексидина диглюконат
- 4) верно 2и3

3. Для пролонгированной дезинфекции дентина корня может применяться:

- 1) паста с гидроксидом кальция
- 2) раствор гипохлорита натрия
- 3) хлоргексидина диглюконат
- 4) верно 1и3

4. Механизм летального воздействия гидроксильных ионов на микробную клетку:

- 1)Разрушение цитоплазматической мембраны
- 2)Растворение протеинов
- 3)Повреждение ДНК бактерий
- 4)Все вышеперечисленное

5. Гидроксид кальция проявляет свои уникальные свойства только

- 1) в жидкой среде при высокой концентрации гидроксильных ионов
- 2) в твердой среде при высокой концентрации гидроксильных ионов
- 3) в жидкой среде при средней концентрации гидроксильных ионов

6. Главным прогностическим фактором в эндодонтии на сегодняшний день является :

- 1) присутствие инфекции в системе корневого канала
- 2) плотность obturation системы корневого канала

7. За деструкцию костной ткани при «болезнях периапикальных тканей» ответственны:

- 1) микроорганизмы
- 2) растворы для ирригации
- 3) компоненты корневой пломбы

8. Зачем obturировать пространство системы корневого канала:

- 1)Перекрыть микроорганизмам и продуктам их жизнедеятельности доступ за пределы корневого канала
- 2)Исключить ортоградное реинфицирование системы корневого канала
- 3)Обеспечить условия для фиксации культи и искусственной коронки
- 4)Все вышеперечисленное

9. Классическое описание свойств корневой пломбы принадлежит

- 1) Луи Гроссману
- 2) Грину Вардиману Блэку
- 3) Луи Пастеру

10. Для воздействия на инфицированный дентин

- 1) в обязательном порядке должен быть удален смазанный слой
- 2) смазанный слой удалять не обязательно

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	1	4	4	1	1	1	4	1	1

Тема 8 Повторное эндодонтическое лечение

1. К принципам создания эндодонтического доступа при повторном эндодонтическом лечении относится:

- 1)Окклюзионные контакты не должны располагаться на границе полости доступа
- 2)Все инфицированные ткани зуба и старый реставрационный материал должны быть убраны
- 3)Верно 1и2

2. Вероятность либо необходимость ЗСО

- 1) включается в план лечения, который подписывает пациент
- 2) проговаривается пациенту устно

3. Осложнения эндодонтического лечения возможны вследствие ошибок на этапах:

- 1)Планирования лечения
- 2)Постановки диагноза
- 3)Врачебных манипуляций
- 4)Оценки результата
- 5)Правильно 1и3
- 6)Правильно 1, 2, 3, 4

4. С целью диагностики могут проводиться определенные манипуляции (от снятия пломбы до деобтурации корневого канала)

- 1) нет, все планирование повторного лечения происходит при изучении диагностических снимков
- 2) да, указанные процедуры могут быть диагностическими при планировании повторного эндодонтического лечения

5. Подтвердите или опровергните утверждение: « не все отломки надо извлекать»

- 1) нет, инородное тело должно быть извлечено из корневого канала
- 2) да, существуют определенные техники, позволяющие оставлять отломок, если его извлечение фатально скажется на прочности зуба

6. Благоприятный исход эндодонтического лечения инфицированных случаев, т.е. заживление определяет

- 1) Освобождение системы корневого канала от микроорганизмов или значительное уменьшение количества микробных клеток
- 2) Освобождение системы корневого канала от микроорганизмов или значительное уменьшение количества микробных клеток с последующей адекватной obturацией

7. При потере герметизма obturации в зубе после повторного эндодонтического лечения:

- 1) создаются условия для жизнедеятельности микроорганизмов
- 2) создаются условия для развития деструктивного процесса
- 3) создаются условия для жизнедеятельности микроорганизмов, результатом которой будет развитие деструктивного процесса в периадикулярных тканях

8. Укажите среди перечисленных свойств одно, не имеющее отношения к корневой пломбе

- 1)Биосовместимость
- 2)Бактерицидность
- 3)Герметичность
- 4)Пространственная стабильность (материал должен отвердеть и не менять своей пространственной конфигурации со временем)
- 5)Отсутствие свойства расширяться при отвердевании

6) Хорошая полируемость

9. Самый токсичный компонент корневой пломбы – это

1) силер (герметик)

2) филер (штифт)

10. Пациента необходимо предупреждать о возможных осложнениях и прогнозе проводимого повторного эндодонтического лечения

1) да

2) нет

3) не во всех случаях

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	1	6	2	2	2	3	6	1	1

Тема 9 Восстановление анатомической коронки зуба после эндодонтического лечения.

1. Цель этапа восстановления анатомической коронки зуба после эндодонтического лечения:

1) восстановление эстетики зубного ряда

2) герметизация эндодонтического доступа

3) введение зуба в функцию

2. Задачи этапа восстановления анатомической коронки зуба после эндодонтического лечения:

1) Предупреждение реинфицирования системы корневого канала

2) Восстановление способности выдерживать окклюзионную нагрузку

3) Восстановление естественного вида клинической коронки

4) Все вышеперечисленные

3. Способы восстановления анатомической коронки зуба после эндодонтического лечения:

1) прямой

2) не прямой

3) верно 1 и 2

4. ИРОПЗ разработан для

1) витальных зубов

2) девитальных зубов

3) витальных и девитальных зубов

5. На выбор способа и метода восстановления анатомической коронки зуба после

эндодонтического лечения наряду с другими факторами влияет наличие в зубе трещин 1) нет, не влияет

2) да, наличие трещин – один из критериев возможности восстановления и выбора способа

3) зубы с трещинами восстановлению не подлежат

6. Сохранение герметичности апикального участка после подготовки канала под штифт зависит от:

1) способа obturation

2) вида элемента внутриканальной фиксации

3) способа и времени подготовки канала под штифт или вкладку

4) всего вышеперечисленного

7. Чем толще слой цемента, на котором фиксируется штифт или вкладка, тем устойчивость реставрации к разгерметизации

1) выше

2) ниже

3) данный фактор на герметизацию не влияет

8. Состояние маргинального и апикального пародонта перед восстановлением оценивается по следующим параметрам:

1) отсутствие свища

2) отсутствие пародонтального кармана

3) наличие пародонтального кармана и отсутствие свища

4) верно 1 и 2

9. Подтвердите или опровергните утверждение: «Зубы после эндодонтического лечения становятся хрупкими»

- 1) да
- 2) нет

10. Подтвердите или опровергните утверждение: «Элементы внутриканальной фиксации укрепляют корень»

- 1) да
- 2) нет

Ответы

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	3	4	3	2	2	4	2	4	2	2

Тема 10 Одонтогенный очаг хронической инфекции.

1. Укажите заболевания, возбудителями которых являются представители нормальной микрофлоры при явлениях дисбактериоза

- 1) кариес зубов
- 2) эндодонтическая патология
- 3) заболевания пародонта
- 4) все вышеперечисленное

2. Теория фокальной инфекции объясняет патогенез

- 1) системных заболеваний
- 2) кариеса и его осложнений

3. Микрофлора полости рта или «микробиом» формируется

- 1) После санации полости рта
- 2) Спустя несколько минут после рождения

4. Микрофлора полости рта или «микробиом» состоит из

- 1) Постоянно меняющейся вследствие пищевых предпочтений микрофлоры
- 2) Стабильных мультиштаммовых сообществ, достигающих динамического равновесия с иммунной системой хозяина

5. Не удаленная из системы корневого канала органика в случае инфицирования

- 1) создаст условия для образования микробной биопленки
- 2) никак не повлияет на жизнедеятельность микроорганизмов

6. Очаг одонтогенной инфекции ответственен за системную патологию

- 1) да, это так
- 2) нет, это общепринятое заблуждение

7. В овальных каналах круглый файл касается лишь 50% поверхности стенок.

- 1) Нет, это рекламная информация, не имеющая подтверждения исследованиями
- 2) Да, это данные исследования, опубликованного в центральной научной печати

8. Концепция периодонтальной медицины определяет взаимосвязь одонтогенных процессов с:

- 1) кардиоваскулярной патологией
- 2) ревматоидным артритом
- 3) болезнью Альцгеймера
- 4) патологией легких
- 5) пренатальной патологией
- 6) болезнями обмена веществ
- 7) все вышеперечисленное

9. Дано утверждение: «зубы с периадикулярным очагом деструкции при отсутствии клинических проявлений не оказывают негативного влияния на жизнедеятельность организма человека».

- 1) нет, такие зубы являются источником постоянной интоксикации
- 2) да, если болевых ощущений нет, то никакого негативного влияния такие зубы не оказывают

10. Одонтогенный очаг хронической инфекции – это

- 1) Собирательный термин, обозначающий группу заболеваний зубочелюстной системы,
- 2) этиологическим фактором которых является инфекция

3)Наследственная патология

4)Самостоятельный диагноз, имеющий код в МКБ

Ответ

вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	4	1	2	2	1	1	2	7	1	1

Тема 11 Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах

1 Первичный элемент при красном плоском лишае :

- 1.папула ;
- 2.пятно ;
3. пузырьёк.

2. Красный плоский лишай чаще встречается у :

- 1.мужчин
- 2.женщин.

3.Формы красного плоского лишая :

- 1.типичная ;
- 2.атипичная ;
- 3.плоская ;
- 4.эрозивно-язвенная ;
- 5.буллёзная ;
- 6.гиперкератотическая ;

4.При цитологическом исследовании соскоба с эрозии при плоском лишае выявляют клетки:

- 1.специфические ;
- 2.неспецифические.

5. Плоский лишай провоцируют :

- 1.переохлаждение ;
2. стресс;
- 3.аллергическая реакция на пищевые продукты ;
4. раздражающая пища.

6. Красный плоский лишай контагиозным заболеванием : ПК

- 1.является ;
2. не является.

7. К факультативным предракам относят формы красного плоского лишая :

- 1.типичную ;
2. атипичную ;
- 3.эрозивно-язвенную ;
4. буллёзную ;
- 5.гиперкератотическую ;
- 6.экссудативно -гиперемическую .

8. Элементы красного плоского лишая встречаются на :

- 1.слизистой оболочке рта ;
2. кожных покровах и слизистых оболочках ;
3. кожных покровах.

9.Плоский лишай ороговением :

1. сопровождается ;
2. не сопровождается.

10. Плоский лишай встречается чаще в :

1. молодом возрасте ;
2. пожилом возрасте.

Ответы

1-1	2-2	3- 1	4-2	5- 2	6-2	7- 3	8-2	9-1	10-2
-----	-----	------	-----	------	-----	------	-----	-----	------

Тема 12 Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

1.Хронический рецидивирующий афтозный стоматит это заболевание

- 1.инфекционно-аллергическое;
- 2.инфекционное;
- 3.вирусное ;
- 4.токсико-аллергическое.

2..Локализуется на слизистой оболочке :

1. щёк ;
2. языка ;
3. дна полости рта;
4. твёрдого нёба ;
5. десны.

3.Элемент поражения при ХРАС :

- 1.пятно ;
- 2.афта ;
- 3.язва ;
- 4.трещина ;
- 5.корка.

4 .Дифференциальная диагностика хронического рецидивирующего стоматита проводится с :

- 1.травматической эрозией ;
2. вторичным папулёзным сифилисом ;
- 3.ВИЧ-инфекцией ;
4. хроническим герпетическим стоматитом ;
- 5.десквамативным глосситом.

5.Дополнительные методы исследования :

- 1.общий клинический анализ крови ;
- 2.биохимический анализ крови ;
- 3.содержание сахара в крови ;
4. кожные пробы с микробными аллергенами.

6. Для обезболивания применяют:

1. 1-2% раствор лидокаина ;
2. 1% раствор тримекаина;
- 3.5% метилурациловую мазь.

7.Для антибактериальной и противовоспалительной терапии применяют :

1. 0,25 % раствор хлорамина ;
2. 0,06 % раствор хлоргексидина ;
3. 0,5 %раствор этония натрия ;
- 4.10% эмульсия галаскорбина.

8.Для гипосенсибилизирующей терапии используют :

- 1.супрастин ;
2. димедрол ;
3. тавегил ;
4. тиосульфат натрия

9.Для ускорения эпителизации используют :

- 1.витамин А; ,
- 2.каротолин;
- 3.метрогил Дента ;
4. холисал ;
- 5.мундизал-гель.

10. Считают благоприятным исходом хронического рецидивирующего афтозного стоматита :

1. выздоровление ;
2. увеличение межрецидивных периодов ;
3. переход в перманентную форму.

Ответы

1-1	2-2	3-2	4-1	5-1	6-1	7-1	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 13 Поражение слизистой оболочки полости рта при пузырьных дерматозах

1.Пузырчатку к предракам :

- 1.относят ;
2. не относят.

2.Морфологические элементы при пузырчатке :

- 1.волдырь ;
2. пузырьёк ;
3. зрозия ;
4. пузырь ;

3. Первичный морфологический элемент располагается :

- 1.субэпителиально ;
- 2.внутриэпителиально.

4.Для вульгарной пузырчатки характерен положительный симптом :

1. Никольского ;
2. субэпителиальной перифокальной отслойки.

5. Этиология пузырчатки :

- 1.известна ;
2. неизвестна.

6. В соскобе с поверхности эрозии при пузырчатке обнаруживают :

- 1.гигантские многоядерные клетки ;
2. акантолитические клетки ;
- 3.атипичные клетки,голые ядра.

7.При красной волчанке отмечается :

2. пятно ;
- 3.папула ;
- 4.атрофия.

8. К красной волчанке предрасполагает :

- 1.бактериальная инфекция ;
2. переохлаждение ;
3. инсоляция ;
- 4.травма ;
5. сахарный диабет.

9. В очаге поражения красной волчанкой гистологически выявляют :

- 1.папилломатоз ;
2. паракератоз ;
3. гиперкератоз ;
4. спонгиоз.

10.Диспансерное наблюдение при красной волчанке :

- 1.показано ;
2. не показано.

Ответы

1-2	2-3	3-2	4-1	5-2	6-2	7-2	8-3	9-3	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 14 Хейлиты

1. Возникновению трещин губ способствуют:

1. вирусы
2. вредные привычки
3. сухость губ
4. врожденные особенности архитектоники губ
5. верно 2), 3) и 4)

2. Хроническими трещинами чаще страдают:

1. женщины
2. дети
3. мужчины
4. пол не имеет значения
5. верно 1) и 2)

3. Морфологические элементы хронических трещин губ:

1. язва
2. афта
3. трещина
4. кровянистая корка
5. верно 3) и 4)

4. Наиболее часто поражается трещинами:

1. комиссура
2. верхняя губа
3. нижняя губа
4. перiorальная кожа
5. слизистая оболочка губы

5. Атопический хейлит - это:

1. самостоятельное заболевание
2. симптом системной атопии
3. осложнение герпетической инфекции
4. макрохейлит
5. верно 3) и 4)

6. В этиологии атопического хейлита выделяют:

1. генетический фактор
2. сенсibilизацию
3. стрептококковую инфекцию
4. вирусную инфекцию
5. верно 1) и 2)

7. При атопическом хейлите поражается:

1. красная кайма губ
2. слизистая оболочка
3. углы рта
4. кожа перiorальной области
5. верно 1), 3) и 4)

8. Гландулярный хейлит - это гиперплазия мелких желез:

1. сальных
2. потовых
3. слюнных
4. слизистых
5. верно 1) и 2)

9. Лечение glandулярного хейлита сводится к:

1. аппликации стероидных мазей
2. прижиганию 30% раствором нитрата серебра
3. криодеструкции
4. электрокоагуляции
5. верно 1) и 4)

10. Причины возникновения эксфолиативного хейлита:

1. острая пища
2. вредные привычки (облизывание, кусание губ)
3. иммунодефицитное состояние

4. психоэмоциональное напряжение

5. верно 2) и 4)

Ответы

1-5	2-4	3-5	4-3	5-2	6-5	7-5	8-3	9-5	10-5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 15 Глосситы. Глоссалгия

1. Характер изменений на языке при десквамативном глоссите:

1. изменений нет
2. «лакированный» язык
3. очаги десквамации
4. глубокие борозды
5. гипертрофия сосочков языка

2. Десквамативный глоссит дифференцируют с:

1. ромбовидным глосситом
2. вторичным сифилисом
3. хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
4. многоформной экссудативной эритемой
5. герпетическим стоматитом

3. Лечение десквамативного глоссита направлено на:

1. изменение pH среды полости рта
2. эпителизацию эрозий
3. улучшение трофической функции язычного нерва
4. устранение приступов невралгических болей
5. верно 1) и 2)

4. Складчатый язык - это:

1. последствие приема острой пищи
2. результат хронической травмы зубами
3. врожденная аномалия развития
4. осложнение сердечно-сосудистой патологии
5. следствие гормональных нарушений

5. Для складчатого языка характерно наличие:

1. трещин
2. эрозий
3. складок
4. язв
5. гиперкератоза

6. При складчатом языке больные жалуются на:

1. самопроизвольные боли
2. боль при приеме пищи
3. необычный вид языка
4. жжение во время еды
5. жжение после еды

7. При черном волосатом языке повышенному ороговению и гипертрофии подвержены сосочки:

1. грибовидные
2. листовидные
3. желобоватые
4. нитевидные
5. Грушевидные

8. В развитии черного волосатого языка имеет значение:

1. употребление горячей пищи
2. курение
3. неудовлетворительная гигиена
4. несанированная полость рта
5. стресс

9. Дифференциальную диагностику черного волосатого языка проводят с:

1. десквамативным глосситом

2. многоформной экссудативной эритемой
3. глоссалгией
4. налетом от пищевых красителей
5. острым герпетическим стоматитом

10. Бактериоскопия при черном волосатом языке чаще всего выявляет:

1. стафилококки
2. грибы Candida и лептотрихии
3. вирусы
4. анаэробы
5. стрептококки

Ответы

1-3	2-2	3-3	4-3	5-3	6-3	7-4	8-2	9-4	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 16 Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов.

1. При анемии Аддисона — Бирмера назначают витамин В12 :

1. внутрь;
2. парентерально

2. Ярко-красный болезненный язык с атрофией сосочков называется глосситом : 1. десквамативным ;

2. < географическим > ;
3. Миллера- Гунтера.

3. Причина глоссита Миллера- Гунтера :

1. вирус гриппа ;
2. дефицит витамина В12;
3. снижение высоты нижнего отдела лица.

4. Синергистом витамина В12 является :

1. фолиевая кислота ;
2. витамин С ;
3. витамин РР.

5. Фактор Кастла не вырабатывается при :

1. сахарном диабете ;
2. анемии Аддисона- Бирмера ;
3. авитаминозе С

6. При анемии Аддисона-Бирмера цветовой показатель :

1. выше 1 ;
2. ниже 1 ;
3. норма.

7. При витамин В12 -дефицитной анемии гемограмма выявляет :

1. уменьшение количества эритроцитов ;
2. уменьшение количества лейкоцитов ;
3. снижение гемоглобина.

8. Болезнь Верльгофа наблюдается чаще у :

1. женщин пожилого возраста ;
2. молодых мужчин ;
3. женщин молодого возраста .

9. Дополнительные методы исследования при агранулоцитозе :

1. клинический анализ крови ;
2. исследование времени кровотечения ;
3. пункция костного мозга.

10. Симптомы при остром лейкозе :

1. боль при глотании ;
2. повышение температуры тела ;

3. боль в костях;
- 4.профузные кровотечения из десны ;
5. невралгическая боль . е родов

Ответы

1-2	2-3	3-2	4-1	5-2	6-1	7-1	8-3	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 17 Изменения полости рта при системных заболеваниях и нарушениях обменных процессов

1.Обложенный язык бывает при :

- 1.хроническом колите ;
2. язвенной болезни желудка ;
- 3.атрофии нитевидных сосочков.

2. Налёт на языке при хроническом гастрите удаляется :

- 1.легко ;
2. трудно.

3.Геморрагические пузыри на слизистой оболочке полости рта образуются при

- 1.сердечно-сосудистой недостаточности ;
- 2.ревматическом пороке сердца ;
- 3.гипертонической болезни .

4.Трофическую язву дифференцируют с :

- 1.хроническим герпесом ;
2. травматической язвой ;
3. многоформной экссудативной эритемой ;
- 4.туберкулёзной язвой.

5. При цианозе слизистой оболочки полости рта на фоне сердечно-сосудистой патологии местное лечение :

- 1.показано ;
2. не показано.

6. Отёчное состояние слизистой оболочки полости рта определяют :

1. при пальпации ;
2. по отпечаткам зубов на слизистой оболочке щёк и боковых поверхностях языка ;
3. волдырной пробой Мак — Клюра - Олдрича .

7.Поражение слизистой оболочки полости рта специфично для отдельных Нозологических форм патологии сердечно -сосудистой системы :

- 1.да ;
2. нет.

8. При пузырьно -сосудистом синдроме пузырь располагается :

1. внутриэпителиально ;
2. подэпителиально.

9 . При сахарном диабете изменения в полости рта :

1. катаральное воспаление тканей пародонта ;
- 2.сухость в полости рта ;
- 3.невралгические боли по ходу ветвей тройничного нерва ;
4. синеватые пятна на коже и слизистой оболочке полости рта.

10.Прогноз при гингивите беременных :

1. исчезает сразу после родов ;
- 2.Исчезает через 1,5- 6 месяцев после родов;
3. исчезает через год после родов.

Ответы

1-1	2-2	3-3	4-3	5-2	6-2	7-2	8-2	9-1	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 18 Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, обусловленные полным отсутствием зубов.

1. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

1. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
2. изменение характера движений нижней челюсти
3. атрофия альвеолярных гребней
4. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
5. появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

2. Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов:

1. атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки
2. изменение характера движений нижней челюсти
3. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
4. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
5. появление боли в области височно-нижнечелюстного сустава

3. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после

1. атрофия суставного бугорка
2. уплощение суставной ямки
3. разволокнение внутрисуставного диска
4. истончение внутрисуставного диска
5. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх

4. Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после

1. атрофия суставного бугорка
2. уплощение суставной ямки
3. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
4. истончение и разволокнение внутрисуставного диска
5. атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки

5. При недостаточно хорошей фиксации полного съемного протеза, обусловленной удлиненными границами базиса, необходимо:

1. снять слепок и изготовить новый протез
2. провести коррекцию краев протеза
3. уточнить границы протеза самотвердеющей пластмассой
4. снять слепок, используя протез, и провести перебазировку в лаборатории
5. провести перебазировку эластичной базисной пластмассой

6. Сроки проведения первой коррекции съемного протеза:

1. на следующий день после наложения протеза
2. через неделю после наложения протеза
3. только при появлении боли под протезом
4. любые - по согласованию с пациентом
5. после полной адаптации к протезу

7. «Мраморность» пластмассового базиса протеза появляется при:

1. истечении срока годности мономера
2. истечении срока годности полимера
3. нарушении температурного режима полимеризации
4. несоблюдении технологии подготовки пластмассового «теста»
5. быстром охлаждении кюветы после полимеризации

8. При полном отсутствии зубов протезы с пластмассовыми зубами рекомендуется менять:

1. через 2-4 года
2. через 5-6 лет
3. через 7-8 лет
4. по усмотрению пациента
5. в случае появления неудовлетворительной фиксации

9. Физико-биологический метод фиксации съемного протеза при полном от

1. замковыми креплениями и функциональной присасываемостью
2. функциональной присасываемостью и кламперами
3. кламперами и замковыми креплениями
4. замковыми креплениями и адгезией
5. адгезией и функциональной присасываемостью

10. Клапанная зона является понятием:

1. анатомическим
2. физиологическим
3. функциональным
4. комплексным
5. эстетическим

Ответы

1-3	2-1	3-5	4-3	5-2	6-1	7-4	8-1	9-5	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 19 Конструирование искусственных зубных рядов в полных съемных зубных протезах

1. Окклюзия - частный случай артикуляции, характеризующийся:

1. всеми перемещениями нижней челюсти
2. смыканием зубов
3. разобщением зубных рядов
4. широким открыванием рта
5. боковыми движениями нижней челюсти

2. Окклюлятор - аппарат, воспроизводящий:

1. все движения нижней челюсти
2. смыкание и размыкание челюстей
3. движения нижней челюсти влево
4. движения нижней челюсти вправо
5. движения нижней челюсти вперед

3. Артикуляция - понятие, включающее в себя соотношение челюстей при:

1. центральной окклюзии
2. боковой окклюзии
3. передней окклюзии
4. всевозможных положениях нижней челюсти
5. состоянии физиологического покоя

4. Воск, используемый для определения центральной окклюзии, называется:

1. моделировочным
2. базисным
3. профильным (восколит)
4. бюгельным
5. Липким

5. Искусственные зубы на приточке устанавливают при:

1. третьем классе дефектов зубного ряда по Кеннеди
2. отсутствии одного зуба в переднем участке зубного ряда
3. концевом одностороннем дефекте зубного ряда
4. первом классе дефектов зубного ряда по Кеннеди
5. большой протяженности дефекта зубного ряда

6. При замене воскового базиса съемного протеза на пластмассу с используют

1. модель
2. кламмеры
3. искусственные зубы
4. искусственные зубы, кламмеры
5. модель, искусственные зубы, кламмеры

7. Свободное наложение пластиночного протеза (при дефекте зубного ряда)

1. завышения высоты нижнего отдела лица
2. дефектов базиса при недопаковке пластмассы
3. прилегания базисной пластмассы к шейкам зубов
4. занижения высоты нижнего отдела лица
5. ошибки при постановке искусственных зубов

8. Один из факторов, обуславливающих болевые ощущения при пользовании

1. толщина базиса протеза
2. укорочение границ базиса
3. степень стертости окклюзионной поверхности искусственных зубов
4. не выверенные окклюзионные контакты
5. снижение высоты нижнего отдела лица

9. Одним из преимуществ пластмассовых искусственных зубов в съемном протезе

1. большей твердости
2. механическом соединении с базисом
3. возможности поставить зубы на приточке
4. возможности поставить зубы при прогеническом прикусе
5. большей цветостойкости

10. При замене воскового базиса съемного протеза на пластмассовый используют

1. модель
2. искусственные зубы
3. искусственные зубы и кламмеры
4. модель, искусственные зубы, кламмеры
5. модель с искусственными зубами, поставленными на приточке

Ответы

1-2	2-2	3-4	4-2	5-2	6-5	7-3	8-4	9-3	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 20 Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами.

1. Согласно классификации Румпеля, съемные пластиночные протезы по способу передачи жевательного давления относятся к:

1. физиологическим
2. полуфизиологическим
3. нефизиологическим
4. комбинированным
5. опирающимся

2. Съемные пластиночные протезы восстанавливают жевательную эффективность до (в %):

1. 20
2. 50
3. 70
4. 90
5. 100

3. При расположении протеза на челюсти (в покое) плечо удерживающего кламмера должно:

1. оказывать давление на зуб
2. быть пассивным
3. отстоять от поверхности зуба
4. располагаться в окклюзионной зоне
5. плотно прилегать к десне

4. Свободное наложение пластиночного протеза (при дефекте зубного ряда)

1. завышения высоты нижнего отдела лица
2. дефектов базиса при недопаковке пластмассы
3. прилегания базисной пластмассы к шейкам зубов
4. занижения высоты нижнего отдела лица
5. ошибки при постановке искусственных зубов

5. Один из факторов, обуславливающих болевые ощущения при пользовании протезом

1. толщина базиса протеза
2. укорочение границ базиса
3. степень стертости окклюзионной поверхности искусственных зубов
4. не выверенные окклюзионные контакты
5. снижение высоты нижнего отдела лица

6. Бюгельный протез передает жевательное давление на:

1. естественные зубы
2. жевательные мышцы

3. слизистую оболочку полости рта и естественные зубы

4. височно-нижнечелюстной сустав

5. слизистую оболочку полости рта, мышцы, естественные зубы

7. Отросток удерживающего кламмера должен располагаться:

1. между экватором и десной

2. между экватором и окклюзионной поверхностью

3. на вестибулярной поверхности зуба

4. в области ската альвеолярного гребня с оральной стороны

5. по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами

8. При наличии сильных болей больному рекомендуется съемный пластиночный протез:

1. не снимать до посещения врача

2. снять и надеть за 3—4 часа перед посещением врача

3. снять и сразу придти к врачу

4. снять и надеть, когда пройдут болевые ощущения

5. снять и после исчезновения воспалительных явлений придти к врачу

9. Первая коррекция съемного пластиночного протеза производится:

1. в день наложения протеза

2. на следующий день после наложения протеза

3. через неделю после наложения протеза

4. через месяц

5. только при появлении болей

. При изменении дикции после наложения съемного пластиночного протеза

1. изготовить новый протез

2. укоротить границы протеза

3. пришлифовать фронтальные зубы нижней челюсти

4. провести коррекцию протеза верхней челюсти в области фронтальных зубов

5. создать разобщение между фронтальными зубами

Ответы

1-3	2-2	3-2	4-3	5-4	6-3	7-5	8-2	9-2	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 21. Другие заболевания пародонта

1. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести

1) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок;

2) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет;

3) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба;

4) наличие большого количества зубных отложений;

5) кровоточивость десневых сосочков.

2. Каковы данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита?

1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня;

2) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок;

3) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости;

4) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов;

5) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет.

3. Имеются ли карманы при легкой степени пародонтита?

1) нет;

2) имеются, глубиной до 6 мм;

3) имеются, глубиной до 3 мм;

4) имеются ложные десневые карманы;

5) имеются костные карманы.

4. Гнойное отделяемое из зубодесневых карманов при пародонтите средней степени тяжести

- 1) не имеется;
- 2) наблюдается очень редко;
- 3) наблюдается часто;
- 4) выявляется только при проведении бензидиновой пробы;
- 5) выявляется при проведении формалиновой пробы.

5. Каковы данные рентгенографического обследования челюстей при пародонтите средней степени пародонтита?

- 1) резорбция межзубных перегородок на высоту от 1/3 до 1/2 длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеолярного отростка;
- 2) снижение высоты гребней межзубных перегородок на величину от 1/2 до 2/3 длины корня;
- 3) резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка;
- 4) изменений в костной ткани нет;
- 5) явления остеопороза в губчатой кости.

6. К пародонтомам относят

- 1) эпюлис
- 2) фиброматоз
- 3) акантоз
- 4) липоматоз

7. К идиопатическим заболеваниям относятся

- 1) болезнь Таратынова
- 2) болезнь Папийонна – Лефевра
- 3) болезнь Хенда – Крисчена – Шюллера
- 4) все выше перечисленные

8. Пародонтит дифференцируют с заболеваниями

- 1) гингивит
- 2) идеопатические заболевания
- 3) пародонтомы
- 4) старческая атрофия
- 5) поражение десен солями тяжелых металлов

9. Наличие пародонтального кармана характерно для

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

10. Наличие ложного десневого кармана характерно для

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

Ответы

Тест№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	1	2	3	3	1	1	4	2	1	3

Тема 22 Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия

1. Критерием выбора метода хирургического вмешательства при лечении пародонтита является

- 1) жалобы больного
- 2) глубина карманов
- 3) длительность заболевания
- 4) общее состояние больного

2. Принципы реабилитации больных с заболеваниями пародонта включают все перечисленное, кроме:

1. комплексного использования средств реабилитации
2. этапности применения средств ЛФК в зависимости от периода лечения
3. соблюдения методических принципов ЛФК

3. Какие лекарственные препараты назначают для устранения местных раздражителей и противовоспалительной терапии при хроническом пародонтите:

1. электрофорез с лидазой
2. электрофорез с витамином С и Р
3. с антибактериальными препаратами

4. Противопоказаниями к проведению электрофореза при болезнях пародонта являются:

1. наличие гноя в зубодесневых карманах
2. непереносимость постоянного тока, нарушение целостности эпителиального покрова слизистой оболочки, язвенный гингивит
3. подвижность зубов II-III степени
4. глубина зубодесневых карманов более 6 мм
5. хирургическое лечение болезней пародонто

5. Удаление наддесневого камня проводят

- 1) до кюретажа пародонтальных карманов
- 2) в процессе кюретажа
- 3) после кюретажа

6. 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

7. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

1. Раннее начало
2. Непрерывность, этапность
3. Комплексный подход
4. Индивидуальный подход
5. все верно

8. К эпителизирующим средствам относятся

- 1) гепариновая мазь
- 2) аспириновая мазь
- 3) бутадионовая мазь
- 4) мазь солкосерила
- 5) масляный раствор витамина А
- 6) облепиховое масло

9. Протеолитические ферменты используются при

- 1) кровоточивости десны
- 2) гноетечении
- 3) некрозе десны
- 4) ретракции десны

10. Окклюзионное пришлифовывание зубов проводится:

1. при пародонтозе
2. при пародонтите тяжелой степени
3. при гипертрофическом гингивите
4. при наличии окклюзионной травмы, независимо от нозологической формы
5. при обострениях различных форм заболевания пародонта

Ответы

Тест.№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Эталон ответа	2	1	2	3	1	2	2	5	2	4

Тема 23 Хирургические методы лечения заболеваний пародонта

1. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:

1. кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция

4. гингивотомия
5. гингивэктомия

2. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:

1. кюретаж карманов
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

3. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:

1. кюретаж карманов
2. операция «открытый кюретаж»
3. лоскутная операция
4. гингивотомия
5. гингивэктомия

4. Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса: 1.

- гингивотомия
2. гингивэктомия
3. лоскутная операция
4. экстирпация зуба
5. Кюретаж

5. Глубина пародонтального кармана до 4 мм характерна для:

1. пародонтита легкой степени
2. пародонтита средней степени
3. пародонтита тяжелой степени
4. пародонтоза средней степени
5. пародонтоза тяжелой степени

6. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки более 1/2 соответствует:

1. пародонтиту легкой степени
2. пародонтиту средней степени
3. пародонтиту тяжелой степени
4. пародонтозу средней степени
5. пародонтозу тяжелой степени

7. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:

1. жалобы пациента
2. длительность заболевания
3. кровоточивость десны при чистке зубов
4. глубина пародонтального кармана
5. степень подвижности зубов

8. При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:

1. диспансеризация
2. антибактериальная терапия
3. десенсибилизирующая терапия
4. прием фторсодержащих таблеток
5. герметизация фиссур зубов

9. Тип снижения высоты межальвеолярных перегородок при пародонтозе:

1. вертикальный
2. горизонтальный неравномерный
3. горизонтальный равномерный 4) смешанный

4. очаговый

10. Рецессия десны характерна для:

1. катарального гингивита
2. гипертрофического гингивита
3. язвенно-некротического гингивита
4. пародонтита
5. пародонтоза

Ответы

1-1	2-2	3-3	4-1	5-1	6-3	7-4	8-1	9-3	10-5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 24 Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.

1. Патогистологическая картина при ограниченном предраковом гиперкератозе:

1. воспалительная инфильтрация
2. наличие акантолитических клеток
3. картина неспецифического воспаления
4. акантолиз
5. дискомплексация и полиморфизм шиповатых клеток

2. Лечение ограниченного предракового гиперкератоза и бородавчатого предрака сводится к:

1. аппликациям кератопластиков
2. электрокоагуляции
3. антисептической обработке
4. иглорефлексотерапии
5. хирургическому удалению очага поражения

3. Факторы, способствующие возникновению хейлита Манганотти:

1. стресс
2. инсоляция
3. бактериальная инфекция
4. пониженная саливация
5. авитаминозы

4. Элементы поражения при хейлите Манганотти:

1. эрозия
2. чешуйка
3. рубец
4. трещина
5. налет

5. Кератоакантому слизистой оболочки полости рта относят к:

1. факультативному предраку
2. облигатному предраку
3. дерматозам
4. раку
5. доброкачественным опухолям

6. Заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, склонные к озлокачествлению:

1. сифилитическая папула
2. аллергический стоматит
3. хроническая трещина губ
4. десквамативный глоссит
5. химический ожог

7. Болезнь Боуэна относят к:

1. дерматозам
2. облигатным предракам
3. факультативным предракам
4. вирусным заболеваниям
5. аллергическим состояниям

8. Морфологические элементы при болезни Боуэна:

1. папула
2. пузырь
3. рубец
4. пятно
5. чешуйка

9. Признаки озлокачествления эрозивно-язвенной формы лейкоплакии:

1. наличие фибринозного налета
2. воспаление вокруг очага поражения
3. появление жжения
4. уплотнение краев и основания очага поражения
5. гиперсаливация

10. Клиническая картина веррукозной формы лейкоплакии:

1. ограниченный очаг серо-белого цвета в виде бляшек
2. пузырь с серозным содержимым
3. воспалительное пятно
4. эрозия
5. язва

Ответы:

1-5	2-5	3-2	4-1	5-1	6-3	7-2	8-4	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 25 Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития.

1. Из перечисленных ниже патологий твердых тканей зубов в период их развития возникает

- 1) эрозии зубов
- 2) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз
- 3) кислотный некроз
- 4) клиновидный дефект
- 5) наследственные нарушения развития зубов

2. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия
- 3) местная гипоплазия
- 4) тетрациклиновые зубы
- 5) синдром Стентона-Капдепона

3. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является

- 1) несовершенный остеогенез
- 2) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
- 3) содержание фтора в питьевой воде
- 4) инфицирование фолликула при травме
- 5) неясная причина

4. Характерными жалобами при гипоплазии являются

- 1) повышенная чувствительность
- 2) стертость эмали
- 3) все вышеперечисленное
- 4) изменение цвета и формы зубов
- 5) жалобы отсутствуют

5. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является вестибулярная поверхность всех групп зубов

- 1) фиссуры
- 2) шейка фронтальных зубов
- 3) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров
- 4) различные участки эмали

6. Формы клинического проявления гипоплазии

- 1) пятнистая
- 2) штриховая, чашеобразная
- 3) эрозивная
- 4) бороздчатая
- 5) все вышеперечисленные

7. Заболеваниями, сходными по клинической картине с гипоплазией эмали, являются

- 1) наследственные нарушения развития зубов
- 2) кариес
- 3) некроз твердых тканей зубов
- 4) гиперплазия

8. Системная гипоплазия эмали проявляется на зубах одного срока

- 1) закладки
- 2) минерализации
- 3) прорезывания

9. Причины системной гипоплазии молочных зубов

- 1) заболевание ребенка на 2-3-м году жизни
- 2) болезни матери во второй половине беременности
- 3) травма молочных зубов
- 4) искусственное вскармливание ребенка
- 5) наследственность

10. Причина системной гипоплазии постоянных резцов, клыков и первых моляров

- 1) наследственность
- 2) заболевание матери в период беременности
- 3) травма плода
- 4) заболевание ребенка на первом году жизни
- 5) прием ребенком больших доз антибиотиков в 5-летнем возрасте

ОТВЕТЫ:

1-2	2-3	3-2	4-4	5-4	6-5	7-2	8-2	9-2	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 26 Основные виды поражений твердых тканей, возникающих до прорезывания.

1. Причиной эндемического флюороза является:

- 1) повышенное содержание кальция в организме;
- 2) недостаток фтора в организме;
- 3) повышенное содержание фтора в питьевой воде;
- 4) длительный прием антибиотиков;
- 5) несоблюдение гигиены полости рта.

2. Формы флюороза, не сопровождаемые дефектом твердых тканей зубов:

- 1) штриховая и пятнистая;
- 2) меловидно-крапчатая и штриховая;
- 3) пятнистая и эрозивная;
- 4) эрозивная и деструктивная;
- 5) деструктивная и штриховая.

3. Формы флюороза с нарушением структуры твердых тканей зубов:

- 1) штриховая и эрозивная;
- 2) меловидно-крапчатая и пятнистая;
- 3) пятнистая и штриховая;
- 4) эрозивная и пятнистая;
- 5) деструктивная и меловидно-крапчатая.

4. Профилактика флюороза в эндемическом районе включает:

- 1) прием фторсодержащих таблеток;
- 2) соблюдение гигиены полости рта;
- 3) применение герметиков;
- 4) прием кальцийсодержащих препаратов;
- 5) замену водопроводной воды.

5. Флюороз дифференцируют с:

- 1) эрозией эмали;
- 2) кислотным некрозом;
- 3) кариесом в стадии пятна;
- 4) кариесом дентина;
- 5) гипоплазией эмали.

6. «Муаровый» рисунок эмали характерен:

- 1) для кариеса в стадии пятна;

- 2) незавершенного амелогенеза;
- 3) флюороза;
- 4) эрозии;
- 5) системной гипоплазии.

7. Международный индекс по Dean применяют для оценки степени тяжести:

- 1) кариеса;
- 2) флюороза;
- 3) пародонтита;
- 4) системной гипоплазии;
- 5) эрозии эмали.

8. Дифференциальную диагностику эрозии проводят с:

- 1) флюорозом;
- 2) гипоплазией эмали;
- 3) клиновидным дефектом;
- 4) глубоким кариесом;
- 5) гиперплазией эмали.

9. Зубы Фурнье - это проявление:

- 1) флюороза;
- 2) повышенного стирания;
- 3) гипоплазии;
- 4) незавершенного амелогенеза;
- 5) незавершенного дентиногенеза.

10. К генетическим аномалиям твердых тканей зубов относятся:

- 1) системная гипоплазия;
- 2) флюороз;
- 3) незавершенный амелогенез;
- 4) эрозия;
- 5) клиновидный дефект.

Ответы:

1-3	2-1	3-5	4-5	5-3	6-3	7-2	8-3	9-3	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 27 Общая характеристика поражений зубов, возникающих после прорезывания.

1. Заболевание, часто сопровождаемое клиновидным дефектом:

- 1) незавершенный амелогенез;
- 2) незавершенный дентиногенез;
- 3) гингивит;
- 4) пародонтит;
- 5) пародонтоз.

2. Клиновидный дефект чаще локализуется:

- 1) на премолярах и молярах верхней челюсти;
- 2) премолярах и молярах нижней челюсти;
- 3) резцах и клыках верхней челюсти;
- 4) резцах и клыках нижней челюсти;
- 5) клыках и премолярах верхней и нижней челюстей.

3. При клиновидном дефекте проводят:

- 1) профессиональную гигиену полости рта;
- 2) пломбирование;
- 3) протезирование;
- 4) депульпирование;
- 5) отбеливание.

4. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зуба

- 1) гипоплазия эмали
- 2) отломы коронок зубов в результате травмы
- 3) флюороз

5. Из перечисленных ниже некариозных поражений зубов, возникающих после их прорезывания, чаще встречается

- 1) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект

- 2) флюороз зубов
- 3) гипоплазия эмали
- 4) гиперплазия
- 5) наследственное нарушение зубов

6. Внутреннее окрашивание зубов может быть обусловлено:

- 1) курение
- 2) красящие продукты питания
- 3) наследственность
- 4) возрастные изменения
- 5) эндодонтическое лечение зубов с применением резорцин-формалинового метода

7. Клиновидный дефект необходимо дифференцировать:

- 1) флюороз
- 2) пульпит
- 3) фрактура коронки
- 4) кариес зуба
- 5) патологическое стирание зубов

8. Причинами возникновения эрозии являются:

- 1) профессиональные вредности
- 2) потребление кислых продуктов
- 3) прием лекарственных средств
- 4) персистирующая регургитация или рвота
- 5) верно все

9. Внешняя резорбция может быть вызвана:

- 1) травма зуба
- 2) ортодонтическое лечение
- 3) воспалительные процессы в тканях пародонта или периапикальной области
- 4) все вышеперечисленное

10. Причины изменения цвета зуба после прорезывания:

- 1) употребление красящих продуктов
- 2) курение
- 3) полоскание хлоргексидином
- 4) все вышеперечисленное

Ответы:

1-5	2-5	3-2	4-2	5-1	6-5	7-4	8-5	9-4	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 28 Основные формы некариозных поражений зубов, возникающие после прорезывания.

1. Этиологическим фактором клиновидного дефекта является:

- 1) механический;
- 2) химический;
- 3) физический;
- 4) микробный;
- 5) вирусный.

2. Причины гиперестезии:

- 1) системная гипоплазия;
- 2) меловидно-крапчатая форма флюороза;
- 3) обнажение корней зубов;
- 4) зубы Гетчинсона;
- 5) мраморная болезнь.

3. При кислотном некрозе преимущественно поражаются:

- 1) моляры и клыки;
- 2) премоляры и резцы;
- 3) резцы и моляры;
- 4) клыки и премоляры;
- 5) резцы и клыки.

4. Типичный симптом при кислотном некрозе:

- 1) боль от химических раздражителей;
- 2) боль от температурных раздражителей;

- 3) боль от механических раздражителей;
- 4) чувство оскомины;
- 5) чувство «выросшего» зуба.

5. Причиной кислотного некроза является:

- 1) длительный контакт с парами щелочей;
- 2) длительный контакт с парами сильных кислот;
- 3) длительный контакт с парами слабых кислот;
- 4) нарушение гигиены труда;
- 5) неограниченный прием легкоусвояемых углеводов.

6. Поражение при эрозии II степени может располагаться:

- 1) в эмали до дентино-эмалевого соединения;
- 2) поверхностных слоях эмали;
- 3) поверхностных слоях дентина;
- 4) эмали и дентине;
- 5) эмали, дентине и цементе.

7. Эрозией поражаются преимущественно:

- 1) моляры и премоляры нижней челюсти;
- 2) премоляры и передние зубы нижней челюсти;
- 3) передние зубы верхней и нижней челюстей;
- 4) передние зубы и премоляры верхней челюсти;
- 5) премоляры и моляры верхней челюсти.

8. Дифференциальную диагностику клиновидного дефекта проводят с:

- 1) гиперестезией;
- 2) флюорозом;
- 3) кариесом эмали;
- 4) гипоплазией эмали;
- 5) кислотным некрозом.

9. Рекомендации пациентам при эрозии эмали:

- 1) ограничение в пищевом рационе плодов цитрусовых;
- 2) полоскание полости рта щелочными растворами;
- 3) ограничение приема продуктов, богатых углеводами;
- 4) преимущественно вертикальные движения зубной щетки;
- 5) применение зубного порошка.

10. Форма дефекта при эрозии:

- 1) чашеобразная;
- 2) клиновидная;
- 3) прямоугольная;
- 4) квадратная;
- 5) линейная.
- 5) флегмоной околоушно-жевательной области.

Ответы

1-1	2-3	3-5	4-4	5-2	6-1	7-4	8-3	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 29 Одонтогенный синусит.

1. Наличие «причинного» зуба и одностороннее снижение пневматизации на рентгенограмме ВЧС свидетельствуют:

1. об одностороннем гайморите
2. травматическом гайморите
3. аллергическом гайморите
4. инфекционном гайморите

2. Одной из причин перехода острого одонтогенного гайморита в хронический является: 1.

1. неоправданное сохранение «причинного» зуба
2. длительное применение сосудосуживающих носовых капель
3. пункция ВЧС

3. Тактика врача по отношению к «причинному» зубу при одонтогенном гайморите сводится:

1. к консервативному лечению

2. к удалению

3. к наблюдению

4. к назначению физиопроцедур

4. Показанием для пункций ВЧС является

1. одонтогенный гнойный гайморит

2. одонтогенный серозный гайморит

3. аллергический гайморит

4. хронический гиперпластический гайморит

5. Полипы ВЧС на слизистой оболочке нижней стенки характерны для:

1. острого гнойного одонтогенного гайморита

2. хронического гнойного одонтогенного гайморита

3. хронического риногенного гайморита

4. хронического одонтогенного полипозного гайморита

6. Осложнением острого гнойного одонтогенного гайморита является:

1. флегмона орбиты

2. абсцесс поджевательного пространства

3. глубокая флегмона шеи

4. острый лимфаденит подподбородочной области

7. Хронический одонтогенный гайморит следует дифференцировать с

1. острым одонтогенным периоститом верхней челюсти

2. злокачественными новообразованиями верхней челюсти

3. перикоронитом

4. дистопией верхнего третьего моляра

8. Показанием к радикальной гайморотомии по Колдуэля-Люку является:

1. хронический полипозный одонтогенный гайморит

2. пансинусит

3. альвеолит после удаления 16.26 зубов

4. невралгия 2-й ветви тройничного нерва

9. Показанием к радикальной гайморотомии с пластикой стомы является:

1. хронический гнойный одонтогенный гайморит в стадии обострения

2. свищ гайморовой пазухи

3. острый серозный одонтогенный гайморит

10. Для устранения стомы при острой перфорации дна ВЧС используется:

1. тугая тампонада лунки удаленного зуба йодоформной турундой

2. ушивание лунки зуба по принципу «на себя»

3. пластика методом перемещения встречных треугольников по Лимбергу

4. пластика трапецивидным слизисто-надкостничным лоскутом

Ответы

1-1	2-2	3-2	4-1	5-4	6-1	7-2	8-1	9-2	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 30 Неодонтогенные и специфические заболевания челюстно-лицевой области

1. Возникновению фурункула может предшествовать

1. Загрязнение кожи лица

2. Повреждение кожи лица

3. Выдавливание угрей

4. Заболевание кожи (экзема, сикоз)

5. Осложнение флегмоны околочелюстных тканей

2. При фурункуле первично фокус воспаления возникает

1. В волосяном фолликуле

2. В подкожной клетчатке

3. В слюнной железе

4. В лимфатических узлах

3. Общие методы лечения карбункула лица:

1. Антибиотикотерапия

2. Сульфаниламидные препараты

3. Десенсибилизирующая терапия

4. Дезинтоксикационная терапия

5.Противогангренозная сыворотка

6. Все верно

4.Лечение фурункула и карбункула следует проводить в условиях

1. Поликлиники

2. Стационара

5.Рожистое воспаление – это инфекционное заболевание, характеризующееся острым серозным или серозно-гемморагическим воспалением

1. Кожы

2. Подкожной клетчатки

3. Слизистой оболочки

4. Подслизистого слоя

6.Воспаление при роже первично развивается в

1.Эпидермисе

2. Подкожной клетчатке

3. Сосочковом слое дермы

4. Сетчатом слое дермы

7.При рожистом воспалении температура тела

1. Субфебрильная

2. Нормальная

3.Высокая

8.Рожистое воспаление лица чаще всего поражает кожу

1. Верхней и нижней губ

2. Носа

3.Щёк

4. Подбородка

9.Лечение рожистого воспаления лица проводят в

1. Стоматологическом стационаре

2. Инфекционном стационаре

3.Поликлинике

10При лечении рожистого воспаления следует назначить

1.Антибактериальную терапию

2.Противовоспалительную терапию

3.Десенсибилизирующую терапию

Ответы

1-3	2-1	3-6	4-2	5-1	6-1	7-1	8-1	9-2	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 31 Заболевания слюнных желез

1. При сиалодохитах поражается:

1) строма железы;

2) паренхима железы;

3) система выводных протоков;

4) внутрижелезистые лимфоузлы.

2. Основным клиническим признаком калькулёзного сиалоаденита является:

1) боль в железе;

2) гипосаливация;

3) гиперсаливация;

4) воспаление устья протока;

5) увеличение железы во время приёма пищи.

3. Контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита характеризуется:

1) расширением главного протока;

2) сужением протоков всех порядков;

3) множественными полостями в железе;

4) ампульным расширением протоков II-IV порядков.

4. Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах проводится:

1) при сильных болях;

2) при абсцедировании;

- 3) при множественных полостях в железе;
- 4) при наличии гнойного отделения из протоков.

5. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желёз относится:

- 1) болезнь Шегрена;
- 2) болезнь Микулича;
- 3) эпидемический паротит
- 4) интерстициальный сиалоаденит.

6. Наиболее часто встречается сиалометриаз:

- 1) околоушной;
- 2) подъязычной;
- 3) малых слюнных желёз;
- 4) поднижнечелюстной слюнной железы.

7. Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют Рё-графию:

- 1) ортопантомограмму;
- 2) тела нижней челюсти;
- 3) внутривартовую дна полости рта;
- 4) поднижнечелюстной слюнной железы.

8. Основным методом лечения слюнно-каменной болезни является:

- 1) физиотерапия;
- 2) химиотерапия;
- 3) гормонотерапия;
- 4) аутогемотерапия;
- 5) хирургическое вмешательство.

9. Основным методом хирургического лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы является:

- 1) экстирпация железы;
- 2) удаления конкремента;
- 3) пластика выводного протока;
- 4) рассечение вартонова протока.

10. Для профилактики проталкивания конкремента во внутрижелезистые протоки при удалении его из вартонова протока необходимо выполнить:

- 1) бужирование вартонова протока;
- 2) заполнение контрастным веществом;
- 3) прошивание протока дистальнее камня;
- 4) прошивание протока медиальнее камня.

Ответы

1-3	2-5	3-2	4-2	5-4	6-4	7-3	8-5	9-2	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 32 Комбинированное поражение челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи стоматологическим больным при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения

1. В чрезвычайных ситуациях повреждения, требующие неотложной хирургической помощи, вызваны воздействием:

1. термических факторов
2. психо-эмоциональных факторов
3. химических факторов

2. Основными задачами хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях являются:

1. предупреждение тяжелых, угрожающих жизни осложнений
2. предэвакуационная подготовка пострадавших
3. скорейшая реабилитация пострадавших

3. Структура и характер хирургической патологии в чрезвычайных ситуациях (ЧС) зависят от:

1. синдрома взаимного отягощения
2. количества пострадавших
3. вида ЧС и действующих поражающих факторов

4. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области:

1. уменьшение болевого синдрома
2. исчезновение изжоги, рвоты
3. нормализация pH желудочного сока

5. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при травмах челюстно-лицевой области:

1. одновременное назначение нескольких препаратов со сходным механизмом действия
2. никогда не назначать препараты при отсутствии четких показаний к их применению
3. назначение лекарственных препаратов без учета возраста больного

6. Укажите медицинские средства индивидуальной защиты:

1. аптечка индивидуальная, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский, респиратор, противогаз.
2. аптечка индивидуальная, универсальная аптечка бытовая, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский.
3. аптечка индивидуальная, универсальная аптечка бытовая, пакет перевязочный медицинский, дегазирующий пакет силикагелевый, респиратор.
4. универсальная аптечка бытовая, индивидуальные противохимические пакеты, пакет перевязочный медицинский, респиратор, противогаз.

7. ПХО раны пострадавшим в период радиоактивного излучения проводят :

- 1) удаление инородных тел, попавших в рану
- 2) применение назубных шин при переломах челюстей
- 3) послойное ушивание раны
- 4) все перечисленное верно

8. ПХО раны пострадавшим в период радиоактивного излучения проводят в период:

- 1) период первичных реакций
- 2) период мнимого благополучия
- 3) период разгара болезни

9. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является:

- 1) преемственность
- 2) непрерывность
- 3) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- 4) последовательность

10. Основным хирургическим методом лечения контрактур н/ч является

- 1) иссечение рубцов;
- 2) рассечение рубцов;
- 3) остеотомия ветви н/ч;
- 4) рассечение и иссечение рубцов с последующей пластикой операционных дефектов.

Ответы

1-1	2-1	3-3	4-1	5-2	6-1	7-3	8-2	9-3	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 33 Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта

1. Симптомом неврита тройничного нерва является:

- 1) диплопия;
- 2) пароксизмальные кратковременные боли;
- 3) постоянные ноющие боли, периодически усиливающиеся;
- 4) ксеростомия.

2. Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются:

- 1) на нижнюю 1/3 лица;
- 2) на среднюю 1/3 лица;
- 3) по всему лицу;
- 4) в верхней 1/3 лица;
- 5) в затылочной области.

3. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:

- 1) в нижней 1/3 лица;
- 2) в средней 1/3 лица;

- 3) по всему лицу;
- 4) в затылочной области;
- 5) в верхней 1/3 лица.

4. Основным методом лечения неврита является:

- 1) физиотерапия;
- 2) химиотерапия;
- 3) хирургический;
- 4) алкоголизация;
- 5) лучевая терапия.

5. Клиническая картина неврита характеризуется:

- 1) приступообразными иррадирующими болями, преимущественно ночью;
- 2) постоянной, варьирующей по интенсивности, ноющей болью;
- 3) продолжительными, иррадирующими в ухо, болями и хрустом в области ВНЧС;
- 4) тупыми длительными болями, сопровождающимися выделениями из носа;

6. Для профилактики послеоперационного пареза лицевого нерва необходимо учитывать:

- 1) топографию ветвей лицевого нерва;
- 2) топографию ветвей тройничного нерва;
- 3) степень открывания рта;
- 4) наличие сопутствующего хронического гайморита.

7. Хирургическим методом лечения паралича лицевого нерва является:

- 1) невротомия;
- 2) неврэкзез;
- 3) гидротермическая деструкция Гассерова узла;
- 4) динамическое подвешивание.

8. Парез лицевого нерва является одним из ведущих симптомов:

- 1) злокачественной опухоли околоушной слюнной железы;
- 2) ранулы;
- 3) эпюлиса;
- 4) хронического паренхиматозного сиалоаденита поднижнечелюстной области;
- 5) болевой дисфункции ВНЧС.

9. Парез лицевого нерва может быть осложнением:

- 1) хронического фарингита;
- 2) хронического остеомиелита челюсти;
- 3) гриппа;
- 4) врожденной боковой кисты шеи.

10. Парез краевой ветви лицевого нерва характеризуется:

- 1) опущением угла рта;
- 2) несмыканием век на стороне поражения;
- 3) иррадирующими приступообразными болями;
- 4) сглаженностью носогубной складки;
- 5) болезненностью переходной складки.

Ответы:

1-3	2-4	3-1	4-1	5-2	6-2	7-4	8-1	9-3	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

2.2 Перечень тематик докладов/ устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

6 семестр

Тема 1

1. Основные медицинские документы стоматологических учреждений.
2. Статистические показатели удовлетворенности населения стоматологической помощью

Тема 2

1. Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.
2. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов.

Тема 3

1. Контролируемая чистка зубов и методика её проведения.
2. Гигиенические индексы. Современные предметы и средства гигиены полости рта:

Тема 4

1. Методы проведения дезинфекции Предстерилизационная очистка.
2. Стерилизация. Использование сухожаровых шкафов, автоклавов

9 семестр

Тема 1

1. Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой областью.
2. Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями.

Тема 2

1. Зубная бляшка, кутикула, пелликула, состав. Процесс реминерализации.
2. Слюна и ротовая жидкость. Состав и функции.

Тема 3

1. Механизм и эффективность действия различных местных фторпрофилактических средств Г
2. Герметизация фиссур. Показания, противопоказания, методика проведения.

Тема 4

1. Выбор метода лечения в зависимости от степени активности кариозного процесса, диагноза и возраста ребёнка.
2. Лечение временных и постоянных зубов с использованием композитов

Тема 5

1. Восстановление зубов после эндодонтического лечения.
2. Антисептические средства для обработки корневых каналов

Тема 6

1. Понятие кариесрезистентности. Микрофлора при развитии кариеса.
2. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса зубов.

Тема 7

Патологическая анатомия кариеса, гистологические изменения в пульпе при кариесе (исследования Доминико Рикуччи).
Гистологические изменения при различных формах кариеса.

Тема 8.

1. Методы диагностики и дифференциальной кариеса в различных стадиях.
2. Метод витального окрашивания.

Тема 9

1. Материалы для пломбирования и реставрации зубов.
2. Методы пломбирования кариозных полостей

Тема 10.

1. Цель препарирования и формирования кариозной полости.
2. Формирование медио-окклюзионно-дистальные полости.

Тема 11.

1. Цель создания дополнительной площадки при препарировании кариозной полости. Максимальный размер дополнительной площадки
2. Выбор материалов и инструментов, профилактика ошибок и осложнений при лечении кариеса в полостях 3. 4 класса.

Тема 12.

1. Определение понятия «пульпит». Клинические и гистологические критерии для постановки диагноза.
2. Ответная реакция пульпы при развитии кариозного процесса

Тема 13.

1. Физиология пульпы. физиологические параметры пульпы
2. Диагноз «пульпит». Характеристика острого воспаления в пульпе

Тема 14

1. Девитализация пульпы. Создание эндодонтического доступа.
2. Изоляция рабочего поля при выполнении эндодонтических работ. Витальная ампутация пульпы.

Тема 15

1. Местное обезболивание при лечении пульпита.
2. Особенности обезболивания зубов на верхней и нижней челюсти в зависимости от групповой принадлежности и клинического диагноза.

Тема 16.

1. Понятие «система корневого канала». Способы определения рабочей длины корневого канала.
 2. Эндодонтические инструменты – классификация.
- Тема 17.**
1. Способы obturation системы корневого канала. Осложнения.
 2. Контроль качества Особенности техники obturation в зубах с простой и сложной анатомией системы корневого канала
- Тема 18.**
1. Типы слизистой оболочки полости рта. Морфология.
 2. Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта, функции
- Тема 19.**
1. Механическая травма. Химическая травма.
 2. Термическая травма. Классификация, этиология, патогенез, клиника
- Тема 20.**
1. Профилактика вирусных заболеваний. Препараты, снижающие активность возбудителя заболевания.
 2. Препараты для ускорения эпителизации. Применение ферментов
- Тема 21.**
1. Природа язвенно-некротического стоматита, возбудители, симптомы.
 2. Препараты, применяемые для местного лечения стоматита Венсана
- Тема 22**
1. Причины кандидоза, элементы поражения.
 2. Вич-инфекция, источники. Кандидоз, лептотрихоз. Лабораторная диагностика. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение
- Тема 23.**
1. Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы.
 2. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
- Тема 24**
1. Патогенетические аспекты развития пародонтальной патологии в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза.
 2. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.)
- Тема 25.**
1. Протокол осмотра пародонтологического больного. Запись пародонтограммы.
 2. Планирование манипуляций Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита.
- Тема 26.**
1. Катаральный гингивит, причины, клинические признаки, изменения на рентгенограмме.
 2. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита.
- Тема 27.**
1. Основные показания к изготовлению искусственных коронок
 2. Конструкция штифтового зуба Противопоказания к изготовлению цельнолитных коронок
- Тема 28.**
1. Одонтотрепарирование под искусственные коронки. Конструкция искусственных коронок.
 2. Штифтовый зуб. Клинико-лабораторные этапы изготовления
- Тема 29.**
1. Одонтотрепарирование под искусственные коронки.
 2. Конструкция искусственных коронок. Показания к изготовлению
- Тема 30.**
1. Перикоронит. Клинические проявления. Осложнения.
 2. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.
- Тема 31.**
1. Одонтогенный периодонтит. Классификация, клиника, лечение.
 2. Периостит, причины возникновения, диф. диагностика
- Тема 32.**
1. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения.
 2. Критерии вида хирургической стоматологической помощи на дому
- Тема 33.**
1. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике.

2.Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.

Семестр 10

Тема1

- 1.Принципы диспансеризации детей у стоматолога.
- 2.Диспансеризация детей с кариесом и его осложнениями,

Тема2.

- 1.Классификация травмы зубов.
- 2.Ушиб, вывих, перелом коронки и корня зуба: клиническая картина, дифференциальная диагностика

Тема3.

- 1.Пародонт. Катаральный гингивит, причины возникновения.
- 2.Герпетический стоматит у детей. Клинические проявления

Тема4

- 1.Создания эндодонтического доступа, препарирования системы корневого канала
- 2.Обтурация системы корневого канала, восстановления анатомической формы коронки зуба

Тема5.

- Понятия «рентгенологическая верхушка», апикальное отверстие, анатомическая верхушка, физиологическая 1.верхушка (сужение).
- 2.Строение и функции периодонта (апикального и маргинального).

Тема 6

- 1.Инфекционный, медикаментозный, травматический (в том числе ятрогенный) факторы.
- 2.Методы лучевой визуализации.

Тема7.

- 1.Пролонгированная дезинфекция системы корневого канала.
- 2.Особенности обтурации системы корневого канала при утрате физиологического сужения вследствие воспалительной резорбции..

Тема 8

- 1.Показания к повторному эндодонтическому вмешательству.
- 2.Принципы дезобтурации системы корневого канала.

Тема 9

- 1.Цель и задачи этапа восстановления анатомической коронки зуба.
- 2.Способы восстановления анатомической .формы коронки зуба после первичного и повторного эндодонтического лечения

Тема 10

- 1.Понятие «одонтогенный очаг хронической инфекции».
- 2.Взаимосвязь одонтогенной патологии с системными заболеваниями

Тема 11.

- 1.Красный плоский лишай.
Классификация,этиология,патогенез,клиника,диагностика,дифференциальная диагностика, лечение.
- 2.Элементы и формы красного плоского лишая, провоцирующие факторы.

Тема 12.

- 1.Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клинические проявления
2. Антибактериальная и противовоспалительная терапия. Десенсибилизирующие средства, для ускорения эпителизации

Тема 13.

- 1.Морфологические элементы при пузырьчатке. Симптомы, клинические проявления.
- 2.Очаги поражения при красной волчанке

Тема 14.

- 1.Морфологические элементы хронических трещин губ.
- 2.Атопический хейлит, этиология

Тема 15

- 1.Классификация глосситов Десквамативный глоссит.
- 2.Ромбовидный глоссит.. Клинические проявления, принципы лечения.

Тема 16.

- 1.Изменения слизистой оболочки полости рта при хроническом гастрите,

2.Изменения слизистой оболочки полости рта при трофической язве,

Тема 17

1.Состояние слизистой оболочки рта при гипо- и авитаминозах,

2.при заболеваниях органов пищеварения, эндокринной системы, при сердечных и сосудистых заболеваниях

Тема 18

1.Классификации беззубых челюстей по Шредеру, Келлеру, Оксману.

2.Податливость и подвижность слизистой оболочки полости рта. Классификация слизистой по Суппле. Зоны Люнда.

Тема 19.

1.Искусственные зубы на приточке.

2.Свободное наложение пластинчатого протеза

Тема 20

1.Съемные пластиночные протезы.

2.Болевые ощущения при пользовании протезом.

Тема 21

1.Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений. 2.Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.

Тема 22

1.Применение противовоспалительных, эпителизирующих средств, протеолитических ферментов в лечении заболеваний пародонта.

2.Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения

Тема 23

1.Виды лечения при хроническом генерализованном пародонтит. Закрытый кюретаж. О

2.ткрытый кюретаж. Гингивотомия и гингивэктомия.

Тема 24

1.Патогистологическая картина при ограниченном предраковом гиперкератозе.

2.Лечение ограниченного предракового гиперкератоза и бородавчатого предрака.

Тема 25

1.Причины возникновения патологии твердых тканей зубов.

2. Факторы, способствующие развитию гипоплазии, локализация, клинические проявления.

Тема 26

1.Причиной эндемического флюороза. Формы флюороза, не сопровождаемые дефектом твердых тканей зубов:

2.Формы флюороза с нарушением структуры твердых тканей зубов

Тема 27

1.Этиология, патогенез, классификация, эпидемиология .Выбор метода лечения и профилактика некариозных, поражений, возникающих после прорезывания.

2.Клиновидный дефект. Причины возникновения, клинические проявления, диф.диагностика

Тема 28

1.Симптомы кислотного некроза. Причины гиперстезии.

2.Эрозии, формы дефектов. Дифференциальная диагностика клиновидного дефекта

Тема29

1.Причины перехода острого одонтогенного гайморита в хронический.

2.Тактика врача по отношению к «причинному» зубу при одонтогенном гайморите. Показанием для пункций ВЧС

Тема30

1.Фурункул, карбункул лица и шеи. Причины возникновения, клиническая картина.

2.Рожистое воспаление. Принципы лечения

Тема 31

1.Основной клинический признаком калькулёзного сиалоаденита.

2.Контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита.

Тема 32

1.Основные принципы оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации. ПХО раны при радиоактивном загрязнении, лучевой болезни

2.Основные принципы оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации

Тема 33

1. Показания к применению хирургического лечения. Диагностическая и лечебная блокады.
2. Индром жжения полости рта. Причины возникновения, клинические проявления, лечение.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Ситуационные задачи для текущего контроля

Тема 1. Организация стоматологической помощи населению

Задача 1

Вы заведующий стоматологической клиникой.

1. В чем состоит работа в информационно-аналитических системах здравоохранения
2. Как осуществляется оценка **статистических показателей удовлетворенности населения стоматологической помощью**

3. Как составить план работы и отчета о своей работе

4. Определите цели и задачи экспертизы временной нетрудоспособности

Что входит в отчет о деятельности стоматологической клиники

Медицинская документация клиники

Ответ

1. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских ИС систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде
2. Обеспеченность населения стоматологической помощью; обеспеченность населения врачами-стоматологами (зубными врачами); обеспеченность населения стоматологическими койками.
3. В отчет о проделанной работе входит: количество проведенных стоматологических манипуляций; количество приема повторных больных; проведение экспертизы нетрудоспособности
4. Кадровое обеспечение; улучшение материально-технической базы; организация работы подразделений

Тема 2. Стоматологическое просвещение населения

Задача 2

Вы заведующий стоматологической клиники.

1. Расскажите о методах для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения
2. Какие профилактические мероприятия необходимо провести с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)
3. Какие мероприятия необходимо проводить для формирования у пациентов поведения, направленного на сохранение и повышения уровня здоровья

Ответ

1. Проведение "урока здоровья" в организованном детском коллективе, беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта. Использование телевизионной рекламы
2. Издание научно-популярной литературы; проведение выставок средств гигиены полости рта; занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
3. Проведение бесед, лекций, докладов; беседа с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме

Тема 3. Гигиена полости рта

Больной Ц. 10 лет. Обратился с целью профилактического осмотра.

Анамнез: считает себя здоровым.

Объективно: зубные отложения неминерализованные и минерализованные, слизистая оболочка десневого края отечна, гиперемирована, при зондировании кровоточит, ИГ по Грину Вермиллиону = 1,8 – неудовлетворительный. Индекс РМА = 21%

1. Какие причины привели развитию данного состояния.
2. Разработайте программу индивидуальной профилактики данному пациенту.

Ответы

1. Плохая гигиена полости рта.
2. Контролируемая гигиена полости рта, изменение режима питания, использование зубных паст противовоспалительного и противокариозного действия, включение в индивидуальную гигиену полости рта ершиков, скребок для языка, монопучковой щетки, ополаскивателя.

Тема3. Асептика и антисептика в практике врача-стоматолога

Медицинская сестра для обработки рук хирурга предложила 5% раствор спиртового хлоргексидина. Правильны ли ее действия

Ответ

Нет. Нужен 1% раствор

9 семестр.

Тема 1 Принципы врачебной этики и деонтологии. Обследование стоматологического больного.

Задача 1

Больной жалуется на боли и припухлость в области нижней челюсти справа, затрудненное открывание рта, головокружение. Объективная картина соответствует перелому нижней челюсти. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Какие деонтологические принципы нужно соблюдать врачу

Ответ:

Панорамная рентгенография, рентгенография нижней челюсти в трех проекциях

Принципы о врачебной этике и эстетике; систему взаимоотношений врач-больной

Тема 2 Система защиты эмали зубов

Задача 2

На прием к стоматологу обратился ребёнок 8 лет. При объективном обследовании обнаружены пломбы в первых временных молярах, кариозная полость в зубе 7.5.

Индекс Грина-Вермилиона 3,2.

1. Определите индекс интенсивности кариеса, активность течения.
2. Оцените уровень индивидуальной гигиены полости рта.
3. Подберите средства индивидуальной гигиены для ребёнка этого возраста.

Ответ:

1. КПУ+кп=3, компенсированная форма кариеса

2. Уровень гигиены очень плохой.

3. Зубная паста 1450 ppm фторида, зубная щетка средней жесткости, ёршик, ополаскиватель, скребок для языка.

Тема 3 Стратегии повышения устойчивости зубов к кариесу

Задача 3

На прием к детскому стоматологу обратился ребёнок 4 лет. При объективном обследовании обнаружены кариозные полости во всех молярах верхней челюсти, нижние первые и вторые моляры запломбированы. Индекс Фёдорва-Володкиной 2,7.

1. Определите индекс интенсивности кариеса, активность течения кариозного процесса.
2. Оцените уровень индивидуальной гигиены полости рта.
3. Подберите средства индивидуальной гигиены для ребёнка этого возраста.
4. Составьте план профилактических мероприятий данному ребёнку.

Ответ

1. кпу=8, декомпенсированная форма кариеса

2. Удовлетворительный

3. Зубная паста 1450 ppm фторида, зубная щетка средней жесткости, ёршик, скребок для языка

4. Профессиональная гигиена 1 раз в 3 месяца, герметизация фиссур первых моляров, диетическое консультирование, фторлак.

Тема 4 Показания и применение в детском возрасте современных пломбировочных материалов.

Задача 4

Пациентка П. 14 лет обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответ:

1. Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).
2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбирочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание), полирование пломбы.

Тема 5. Эндодонтическое лечение временных и постоянных зубов у детей.

Задача 5

У пациента А. 16 лет на вестибулярной поверхности 1.1 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. При зондировании определяется болезненность по всему дну.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите препараты, применяемые в качестве лечебной прокладки.
4. Объясните механизм действия лечебной прокладки.
5. Предложите пломбирочные материалы для данной клинической ситуации. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ:

1. К 04.00 Гиперемия пульпы.
2. Хронический фиброзный пульпит.
3. Препараты на основе гидроксида кальция.
4. Одонтотропное, противовоспалительное.
5. Нетоксический материал для пульпы (стеклоиономерные цементы и компомеры). Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Тема 6 Этиология и патогенез кариеса зубов

Задача 6

Больная К., 44 лет, обратилась в клинику с целью санации полости рта. При осмотре: на вестибулярной поверхности верхнего третьего зуба справа в пришеечной области выявлен дефект твердых тканей зуба средней глубины, овальной формы; дентин плотный, пигментированный, дно шероховатое, зондирование и воздействие холодной воды вызывает кратковременные быстро проходящие боли. Микроскопически: дентино-эмалевое соединение разрушено, поражение Томсовых волокон в виде жировой дистрофии и распада их, дентинные каналы расширены, заполнены микроорганизмами; хорошо различимы три зоны.

- 1) Какой патологический процесс твердых тканей зуба имел место у данной больной?
- 2) Какая это стадия описанного патологического процесса?
- 3) Какие зоны были определены при микроскопическом исследовании?

Ответы:

- 1) Кариес;
- 2) Глубокий;
- 3) Зона размягченного дентина, зона сохранного дентина, зона прозрачного (гиперминерализованного) дентина; зона вторичного (иррегулярного) дентина;

Тема 7 Анатомия зубов, гистологические изменения при кариесе.

Задача 7

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Диагноз «гипоплазия эмали (K00.4)».
2. Кариес эмали (K 02.0), эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (K00.30).
4. За две недели до начала лечения следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки. Пациенту следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксипатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция или гидроксипатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациента следует исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

Тема 8 Диагностика и планирование лечения кариеса.

Задача 8

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Зуб 26 - кариес дентина (K.02.1).
2. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (K 02.0), начальным пульпитом (гиперемией) (K04.00).
3. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.

Тема 9. Общие принципы лечения кариеса

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстро проходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: зуб 21 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план лечения.

4. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1. Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).

2. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0).

3. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.

Тема 10 Особенности лечения кариеса 1, 2, 5 класса по Блэку

Задача 10

Пациентка У. 21 год обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 16 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответ:

1. Зуб 16 - кариес дентина (К.02.1).

2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.

Тема 11 Особенности лечения 3,4 класса по Блэку

Задача 10

Больной М, 35 лет, обратился в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 24 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином.

Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Ответ:

1. Зуб 24 - кариес дентина (К.02.1).

2. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.

Тема 12 Болезни пульпы зуба

Задача 12

Пациентка К., 48 лет. Направлена стоматологом-ортопедом для лечения 3.6. Ранее 3.6 был лечен по поводу хронического фиброзного пульпита. Планируется 3.6 использовать в качестве опорного зуба под несъемный протез. На рентгенограмме 3.6: дистальный КК заполнен равномерно до верхушки; медиальные - на $\frac{1}{2}$ длины.

1. Составьте последовательность эндодонтического лечения КК с указанием используемых инструментов

2. Какие эндодонтические инструменты и пломбировочные материалы для КК целесообразно использовать?

Ответ:

а) распломбирование медиальных КК (пъезо ример, гейтс дрель, К- и Н-файлы, машинные ВНТ-инструменты); медикаментозная обработка и высушивание КК – эндодонтический шприц, бумажные штифты или ватные турунды; obturation КК под контролем рентгено- или радиовизиограммы – каналонаполнитель, спредер, плаггер.

б) эндолубриканты (Канал Глайд, Largal Ultra, RC-prep), размягчители гуттаперчи (Гуттасольв, Гуттапласт); антисептики (хлоргексидин 0,05%, гипохлорит натрия 3%); пломбировочные материалы для КК: гуттаперча (штифты, термопластическая) и полимерные силеры (эпоксидные, метакрилаты, полидиметилсилоксаны).

Тема 13 Диагностика пульпита

Задача 13

Пациентка Н, 42 г. Обратилась с жалобами на острую приступообразную самопроизвольную боль в области нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью и иррадирующую в висок, ухо, зубы верхней челюсти. Указать причинный зуб не может. Анамнез: пять дней назад был удален зуб 3.5., острая боль появилась 3 дня назад. Продолжительность болевого приступа около 1 часа, боль после приема анальгетиков уменьшается на непродолжительное время. Объективно: слизистая в области 3.5 бледно-розового цвета, безболезненная при пальпации. Лунка 3.5 выполнена сгустком, покрыта фибринозным налетом. На жевательной и дистальной поверхностях зуба 3.6 глубокая КП, заполненная большим количеством размягченного, пигментированного дентина. Зондирование по дну кариозной полости 3.6 резко болезненное, полость зуба не вскрыта. Реакция на холод болезненная, длительная. Сравнительная перкуссия 3.6 слабоболезненная.

1. Поставьте диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику

Ответ:

1.3.6 острый диффузный пульпит; К04.02

2. Альвеолит (в анамнезе – удаление зуба), острый очаговый пульпит (характер, ЭОД), обострение хронического пульпита (анамнезе, сообщение КП с полостью зуба; ЭОД), острый верхушечный периодонтит (зондирование и температурная проба, ЭОД), обострение хронического периодонтита (перкуссия, зондирование и температурная проба, ЭОД), Невралгия тройничного нерва (температурная проба, ЭОД), гайморит (заложенность носа, признаки общей интоксикации, температурная проба, ЭОД).

Тема 14 Принципы лечения больных с пульпитом. Методы лечения.

Задача 14

Пациентка О., 20 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 1.6. Анамнез: ранее 1.6 не лечен, в течение 4 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 3.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

1. Предложите метод лечения

2. Опишите план лечения по типу записи истории болезни

Ответ:

1. 1.6 острый очаговый пульпит, К04.01

2. I ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultrasain D-S» – 1,8 препарирование кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с

жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «Base Liner», пломба «Filtek Z-250».

Тема 15. Особенности обезболивания при болезнях пульпы

Пациентка М., 35 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 2.6. Анамнез: ранее .6 не лечен, в течение 3 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 2.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

1. Поставьте диагноз

2. Методы обезболивания. Какие лекарственные средства будете применять в комплексном лечении

Ответ:

1. 1.6 острый очаговый пульпит, КО4.01

2. I ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultracain D-S» – 1,8 препарирование кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «Base Liner», пломба «Filtek Z-250».

Тема 16. Препарирование системы корневого канала

Задача 16.

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутривитальной контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

1. Поставьте диагноз.

2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.

3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

Ответы:

1. Хронический апикальный периодонтит (К04.5).

2. Очаг деструкции костной ткани, канал запломбирован не полностью, обострение хронического периодонтита.

3. Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.

4. Пломбировочные материалы на основе гидроокиси кальция и йодоформа (Метапекс, Апексдент, Метапаста и т. д.).

Тема 17. Obturation системы корневого канала

Задача 17.

Пациент А. лет жалуется на ноющую постоянную боль в зубе 4.5, возникшую 3 дня назад. Боль усиливается при накусывании на зуб. Объективно: поднижнечелюстной ЛУ справа увеличен, болезненный при пальпации. Переходная складка в области 4.5. гиперемирована. На вестибулярной поверхности 4.5 в пришеечной области глубокая КП, заполненная размягченным дентином. Зондирование безболезненное, перкуссия болезненная, реакция на холод

безболезненная. ЭОД 100 мкА. На внутриротовой рентгенограмме периапикальные ткани без изменений.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Ответ:

1. 4.5 острый верхушечный периодонтит, фаза экссудации
2. 1 посещение: создание оттока экссудата с раскрытием апикального отверстия, зуб оставляют открытым, назначение гипертонических ванночек, общего лечения и физиолечения; 2 посещение: тщательная механическая и медикаментозная обработка КК, турунды с противовоспалительным препаратом («Крезифен») в КК под повязку; 3 посещение (при положительной динамике и отсутствии симптоматики): пломбирование КК и полости зуба.

Тема 18. Строение слизистой оболочки полости рта

Задача 18

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

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

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый псевдомембранозный кандидоз (B37.00)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.
2. Дифференциальная диагностика проводится с заболеваниями: лейкоплакией, красным плоским лишаем (гиперкератотической формой), вторичным сифилисом, десквамативным глосситом.

Тема 19. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта

Задача 19

Пациент Н. 18 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется резко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения. Профилактика.

Ответ

1. Группа травматических поражений.
2. Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.
3. План лечения.
 - аппликационная анестезия;
 - аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
 - антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
 - аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);

Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

Тема 20. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта

Задача 20

На прием к врачу обратилась женщина 65 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаще весной и осенью в течении 4 лет. Врач поставил диагноз: простой герпес. Назначено лечение: обработка пораженных участков анилиновыми красителями, оксолиновой мазью. После проведенного лечения рецидивы возникают с той же частотой.

1. Уточните диагноз.

2.Внесите коррективы в лечение. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

3.Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ

1.Диагноз: хронический рецидивирующий герпес средней степени тяжести.

2.Назначение антигерпетиков; проведение специфической иммунотерапии.

3.Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Тема 21. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта. Проявление сифилиса, туберкулеза в полости рта

Задача 21

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохладения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

Вопросы:

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Составьте план общего лечения.

4.Составьте план местного лечения при данной патологии.

Ответы:

1.Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана) (А69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

2. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.

3. План общего лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфльтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налёта, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления.

Тема 22. Грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта.

Задача 22

Пациент 56 лет, по поводу хронического бронхита получал ампициллин в течение 10 дней. Температура тела нормальная с 4-го дня приема антибиотика, заметил во рту беловатый налет и обратился к стоматологу. При осмотре выявлен множественный кариес, на слизистой щек, неба, на спинке языка беловато-желтый рыхлый налет, частично снимающийся при поскабливании. Пальпация слизистой рта - болезненная.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

3. Будете ли Вы в настоящее время лечить и удалять зубы?

Ответ

1. Кандидоз острый.

2. Консультация и лечение у гастроэнтеролога, местно – обезболивание, антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, йодиол, диета с ограничением углеводов, нистатин, пимафуцин, дифлюкан.

3. Плановое стоматологическое лечение противопоказано.

Тема 23. Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта.

Задача 23

Пациент К., 25 лет три дня назад почувствовал недомогание. При осмотре губы отечны, покрыты толстой кровяной коркой. Отечны веки, слизистая оболочка глаз воспалена, видны и кровяные корочки в носу, слизистая оболочка рта эрозирована, почти на всем протяжении покрыта обрывками пузырей и фибринозными обширными налетами.

1. Поставьте диагноз.
2. Как обрабатывать слизистую оболочку полости рта.

Ответ

1. Контактная аллергия
2. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка

Тема 24. Введение в пародонтологию Современный взгляд на этиологию заболеваний пародонта».

Задача 24

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Ответы

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.
2. Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.
3. Предварительный диагноз: хронический локальный пародонтит средней степени в области 13 12 11 21 22 23.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом лёгкой и тяжёлой степени, пародонтозом, пародонтолизом.

Тема 25. Особенности обследования пациентов с патологией пародонта ПК-2.1

Задача 25

Пациент 27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11 21 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, регионарные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм патологическая подвижность зубов I-III степени.

1. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.

5.Обоснуйте отдалённый прогноз заболевания.

Ответы

1.Для уточнения диагноза необходимо выяснить длительность течения диабета и применения инсулинотерапии.

2.Предварительный диагноз: хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени, осложнённый частичной вторичной адентией, протекающей на фоне сахарного диабета I типа.

Тема 26. Гингивит.

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

1.Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.

2.Проведите расчёт пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учётом данных рентгенологического исследования.

3.Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.

Ответы

1.На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 11 21 высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

2.Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

3.Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 13 12 11 21 22 23 соответствует 6 баллам.

Тема 27. Патология твердых тканей зубов

Задача 27

Пациент Н, 26 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на частое выпадение пломбы из 46 зуба. Объективно ИРОПЗ 70%. Пациент изъявил желание установить «тонкую коронку «под золото»

1.Какой вид коронки можно предложить пациенту?

2.С каких поверхностей начнете препарирование зуба под коронку?

Ответ:

1.Металлическую штампованную коронку с декоративным покрытием

2.Препарирование начнем с сепарации апроксимальных поверхностей

Тема 28 Искусственные коронки зубов

Задача 28

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Ф, 36 лет с пожеланием закрыть красивой «беленькой» коронкой измененный в цвете 25 зуб. В средствах ограничена

1.Какой вид коронки можно предложить пациенту?

2.С каких поверхностей начнете препарирование зуба под коронку? Будете ли соблюдать параллельность стенок культи зуба?

Ответы:

1.Металлокерамическую коронку

2.Препарирование начнем с сепарации апроксимальных поверхностей, соблюдая дивергенцию стенок культи зуба в 5-7 градусов.

Тема 29.Ортопедическое лечение при частичном отсутствии зубов

Задача 29

Пациент Х., 38 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие множественных дефектов зубных рядов, ортопедическое лечение ранее не проводилось. Зубы 1.5, 1.4, 1.1, 2.6 утрачены вследствие

осложненного кариеса. Остальные зубы интактны, устойчивы Прикус ортогнатический. От дентальной имплантации пациент отказался

1. Дать классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди
2. Какой вид ортопедического лечения предложите пациенту

Ответ:

1. Частичное отсутствие зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди
2. Изготовить мостовидные протезы с опорой на 1.3-1.6, 1.2-2.2, 2.5-2.7 или малые седловидные протезы

Тема 30. Болезни прорезывания зубов

Задача 30

В стоматологическую поликлинику обратилась больная Р, где был выставлен диагноз.

Перикоронит 38 зуба

Определите план лечения

Ответ

1. удаление нависающего капюшона в области 38 зуба, антисептическая обработка, назначение антибактериальных препаратов

Тема 31. Дифференциальная диагностика одонтогенного острого периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.

Задача 31

Пациент, Г. 31 года обратился к стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: на зубе 2.3 пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На рентгенограмме: у верхушки корня зуба 2.3 отмечается очаг разрежения костной ткани с чёткими контурами, 3 мм в диаметре.

Канал зуба не запломбирован.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Ответы:

1. Хронический гранулёматозный периодонтит зуба 2.3.
2. Хронический пульпит. Радикулярная киста. Хронический фиброзный периодонтит. Хронический гранулирующий периодонтит.

Тема 32. Абсцессы полости рта ПК-2.4; ПК-2.13

Задача 32

Больной, 57 лет, поступил с жалобами на боли в области правой половины языка, усиливающиеся при разговоре, приеме пищи, затрудненное и болезненное открывание рта. В течение пяти лет наблюдается у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. Дважды ранее проводилось вскрытие паратонзиллярных абсцессов. Неделю назад заболело горло, обратился к ЛОР-врачу.

Проводилось лечение по поводу обострения хронического тонзиллита. Несмотря на проводимое лечение около трех дней назад появилось чувство заложенности в ухе справа, боли при глотании незначительно усилились больше справа, появилось затруднение при открывании рта, резкая болезненность. Симптомы нарастают. ЛОР-врачом направлен на консультацию к стоматологу.

Объективно определяются увеличенные, болезненные лимфатические узлы в обеих поднижнечелюстных областях, а также в позадичелюстной области справа. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движения языка не ограничены, болезненны. Определяется отек слизистой оболочки дна полости рта, больше справа, небных дужек справа и слева. Миндалины увеличены, рыхлые, гиперемированные. Пальпация в области крыловидно-челюстных складок слабо болезненна, инфильтрации не определяется. Пальпируется резко болезненный инфильтрат в области челюстно-язычного желобка справа. Определяется незначительная деформация тела нижней челюсти справа за счет вздутия, пальпация безболезненна. В 46 - глубокая кариозная полость. Зондирование, перкуссия безболезненны.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Возможно ли оказать помощь больному на дому?

Ответы:

1. Абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Более полный диагноз будет зависеть от результатов рентгенологического исследования.

2. Нет. Помощь должна оказываться в условиях стационара

Тема 33 Диагностика и неотложная помощь на амбулаторном приеме врача-стоматолога

Задача 33

Женщина 45 лет после принятия вертикального положения внезапно потеряла сознание и упала. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов лица у пациентки, на коже лба испарина, дыхание ослабленное, пульс на сонной и лучевой артериях редкий, слабый, мышцы туловища и конечностей расслаблены.

Вопрос: 1. установите предварительный диагноз.

2. с чем связано внезапная потеря сознания?

3. какое второе название имеет данное состояние?

. окажите первую медицинскую помощь.

Ответ: 1. обморок.

2. с внезапно наступившим малокровием мозга.

3. ортостатический коллапс.

4. создать покой, под ноги положить валик (чтобы ноги были выше головы), расстегнуть одежду.

Если имеется нашатырный спирт, то произвести ингаляцию. Побрызгать холодной водой на лицо.

10 семестр

Тема 1 Современные аспекты диспансеризации детей у стоматолога

Больной Ц. 10 лет. Обратился с целью профилактического осмотра.

Анамнез: считает себя здоровым.

Объективно: зубные отложения неминерализованные и минерализованные, слизистая оболочка десневого края отечна, гиперемирована, при зондировании кровоточит, ИГ по Грину Вермиллиону = 1,8 – неудовлетворительный. Индекс РМА = 21%

1. Какие причины привели развитию данного состояния.

2. Разработайте программу индивидуальной профилактики данному пациенту.

3. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

Ответ

1. Плохая гигиена полости рта.

2. Контролируемая гигиена полости рта, изменение режима питания, использование зубных паст противокариозного и противовоспалительного действия, включение в индивидуальную гигиену полости рта ершиков, скребка для языка, монопучковой щетки, ополаскивателя.

3. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Тема 2. Терапевтические аспекты острой травмы зубов у детей. ПК-2.1

Задача 2

Пациент Н. 13 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.

1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план лечения. Профилактика.

Ответ

1. Группа травматических поражений.

2Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.

3План лечения.

- аппликационная анестезия;
- аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
- антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06% -ный раствор хлоргексидина);
- аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);

Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

Тема 3 Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей. ПК-2.2

Задача 3

Ребенок 6 лет, по поводу хронического бронхита получал ампициллин в течение 10 дней. Температура тела нормальная с 4-го дня приема антибиотика, но ребенок вялый, бледный. Мать заметила во рту беловатый налет и обратилась к стоматологу. При осмотре выявлен множественный кариес, на слизистой щек, неба, на спинке языка беловато-желтый рыхлый налет, частично снимающийся при поскабливании. Пальпация слизистой рта - болезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Будете ли Вы в настоящее время лечить и удалять зубы?

Ответ

1. Кандидоз острый.
2. Консультация и лечение у гастроэнтеролога, местно – обезболивание, антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, йодинол, диета с ограничением углеводов, нистатин, пимафуцин, дифлюкан.
3. Плановое стоматологическое лечение противопоказано.

Тема 4. Профилактика осложнений на этапах эндодонтического лечения. ОПК-2.3; ПК-4.3

Пациент П. 8 лет жалуется на постоянные ноющие боли в зубе 7.5, усиливающиеся при приеме пищи и накусывании. В анамнезе - 6 месяцев назад в поликлинике было начато, но не завершено лечение зуба 7.5. В настоящее время при осмотре выявлено: слизистая оболочка десны вокруг зуба 7.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, перкуссия резко болезненна. Для уточнения диагноза ребенок направлен на рентгенографию.

1. Выберите план лечения.
2. Укажите специалистов, которых следует привлечь для лечения пациента. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
3. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ

1. Удаление зуба 7.5.
2. Хирурга-стоматолога и ортодонта. Ортодонт устанавливает аппарат для удержания места для зуба 3.5.
3. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Тема 5. Болезни периапикальных тканей ПК-2.1

Задача 5

Пациент А. лет жалуется на ноющую постоянную боль в зубе 4.5, возникшую 3 дня назад. Боль усиливается при накусывании на зуб. Объективно: поднижнечелюстной ЛУ справа увеличен, болезненный при пальпации. Переходная складка в области 4.5. гиперемирована. На вестибулярной поверхности 4.5 в пришеечной области глубокая КП, заполненная размягченным дентином. Зондирование безболезненное, перкуссия болезненная, реакция на холод безболезненная. ЭОД 100 мкА. На внутривитовой рентгенограмме периапикальные ткани без изменений.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Ответ:

1. 4.5 острый верхушечный периодонтит, фаза экссудации
2. 1 посещение: создание оттока экссудата с раскрытием апикального отверстия, зуб оставляют открытым, назначение гипертонических ванночек, общего лечения и физиолечения; 2 посещение: тщательная механическая и медикаментозная обработка КК, турунды с противовоспалительным

препаратом («Крезофен») в КК под повязку; 3 посещение (при положительной динамике и отсутствии симптоматики): пломбирование КК и полости зуба.

Темаб. Диагностика заболеваний периодонта пульпарного происхождения.

Больному Р., 35 лет, поставлен диагноз: 4.4 хронический фиброзный периодонтит, К04.5. Зуб с одним хорошо проходимым каналом.

1. Можно ли пролечить этот зуб в одно посещение?
2. Какими эндодонтическими инструментами проводится этап расширения устья канала?
3. Укажите пломбировочные материалы для оптимальной obturации корневого канала.

Ответ:

1. Да можно
2. Гейтс дрель, ларго
3. Гуттаперча с силером

Тема 7. Препарирование и obturация системы корневого канала при «болезнях периапикальных тканей»

Задача 7

Пациент А. жалуется на ноющую постоянную боль в 3.5, усиливающуюся при накусывании на зуб. Неделию назад по поводу хронического фиброзного пульпита 3.5. была наложена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина на сутки. В назначенное время пациент на прием прийти не смог, повязку не удалил. Объективно: ЛУ не пальпируются, переходная складка без изменений. На жевательной поверхности 3.5 повязка сохранена. После снятия повязки зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия болезненная. ЭОД 100 мкА..

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Ответ:

1. 3.5 острый верхушечный периодонтит, фаза интоксикации (мышьяковистый периодонтит) К04.4
2. 1 посещение: раскрытие полости зуба 3.5, экстирпация, обработка КК йодиолом, унитиолом (антидоты мышьяка), механическая обработка КК, ирригация КК хлориминном 2%, в КК оставлена турунда с йодиолом на 1-2 дня; 2 посещение: удаление повязки, антисептическая обработка, высушивание, пломбирование КК и кариозной полости.

Тема 8. Повторное эндодонтическое лечение

Задача 8

Пациент С. 65 лет. Поставлен диагноз: 4.7 хронический гранулирующий периодонтит К04.5.. В процессе механической обработки медиально-язычного корневого канала произошел отлом К-файла №25.

Ваша дальнейшая тактика.

Ответ:

Тактика врача обусловлена местом нахождения отломка эндодонтического инструмента, что определяется рентгенологически. При отломе инструмента в устьевой или средней трети КК, нужно попытаться его извлечь с применением эндолубрикантов, ультразвуковых наконечников с эндодонтическими инструментами или пройти канал рядом с отломком. При невозможности извлечь отломок из КК тактика как при терапевтическом лечении плохопроходимых КК или хирургические методы лечения: резекция верхушки корня, гемисекция.

Тема 9. Восстановление анатомической коронки зуба после эндодонтического лечения

Задача 9

Пациент Р. обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 2.7. Ранее 2.7 не лечен, кариозную полость заметил около года назад. Объективно: на дистальной поверхности 2.7 глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия, реакция на холод безболезненные. На рентгенограмме 2.7: КК прямые, хорошо проходимы, в области апексов корней определяется очаг просветления с неровными контурами 0,4x0,6 мм в виде «язычков пламени».

1. Поставьте диагноз
2. Опишите этапы лечения

Ответ:

1. 2.7 хронический гранулирующий периодонтит

2. 1 посещение: создание эндодонтического доступа, дробное удаление распада из КК, механическая обработка КК (Crown Down) без раскрытия апикального отверстия, антисептическая обработка КК р-ром гипохлорита натрия, временное пломбирование КК пастами на основе гидроксида кальция (каласепт, апексдент) на 3 недели, временная пломба; 2 посещение: замена временной пасты для КК на свежую под временную пломбу на 3 недели; 3 посещение: постоянное пломбирование КК и реставрация.

Тема 10. Одонтогенный очаг хронической инфекции.

Задача 10

У больного К, 42 года после подготовки корневых каналов к ампутации корня и проведения операции поднялась температура до 40С, озноб, появились боли в области леченного зуба.

1. Развитие какого патологического состояния можно предположить и почему?

2. В чем состоит оказание неотложной помощи

Ответ

1. Можно предположить развитие начальной стадии сепсиса, так как на фоне вскрытого гнойного очага, адекватного дренирования, проведения этиотропной и патогенетической медикаментозной терапии состояние больного продолжает ухудшаться. Как правило, это происходит на фоне измененной реактивности организма.

2. Прежде всего необходимо провести довскрытие и ревизию инфильтрированных тканей. В таких случаях показано не пассивное дренирование, а проведение раневого диализа. Проводят интенсивную инфузионно-трансфузионную терапию, антибактериальную терапию проводят с учетом чувствительности к ней микрофлоры. Необходимо определить иммунологический статус для проведения адекватной

Тема 11. Изменения слизистой оболочки полости рта при дерматозах

Задача 11

Пациентка К. 52 лет обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.

3. Методы лечения

Ответы:

1. Красный плоский лишай, типичная форма. Диагноз поставлен на основании анамнеза, фоновых заболеваний и данных объективного обследования.

2. Элемент поражения – множественные папулы, сливающиеся в рисунок кружева.

Патологические процессы в эпителии – паракератоз, гиперкератоз.

3. Общие лечение: коррекция психоэмоционального статуса (седативные препараты); масляный раствор витамина А внутрь, антигистаминные препараты, лечение общесоматической патологии.

Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка, аппликация масляного раствора витамина А на участках поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.

Тема 12. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

Задача 12

Пациент Р. 28 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план лечения. Профилактика.

Ответ

1. Афтозный стоматит в результате ожога спиртом в результате невнимательной работы врача.

2. План лечения.

- аппликационная анестезия;
- аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
- антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
- аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);

Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

Тема 13. Поражение слизистой оболочки полости рта при пузырьных дерматозах

Задача 13

плоский лишай.

1. Опишите симптомы данного заболевания

2. Составьте план лечения

Ответ

1. На сегодняшний день красный плоский лишай считается многопричинным заболеванием, возникающим при воздействии различных внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушениям в иммунных и метаболических процессах, в результате чего в ответ на действие провоцирующего фактора развивается неадекватная тканевая реакция. Прослеживается наследственная предрасположенность к возникновению красного плоского лишая.

Описаны случаи возникновения красного плоского лишая в результате воздействия на организм химических веществ, в том числе и некоторых медикаментов (висмут, тетрациклин). В этих случаях заболевание возникает как аллергическая реакция на химический раздражитель. Токсико-аллергический вариант развития часто выявляется при возникновении изолированного красного плоского лишая слизистой полости рта.

2. Лечение проводится с применением препаратов, успокаивающе действующих на нервную систему и снимающих зуд (хлоропирамин, клемастин, цетиризин).

Одними из методов лечения красного плоского лишая являются ПУВА-терапия и селективная фототерапия. Другая методика заключается в комбинированном применении кортикостероидных (преднизолон, бетаметазон) и противомаларийных препаратов (хлорохин, гидроксихлорохин).

Тема 14. Хейлиты

Больная К, 52 года обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дискаминание трещины в области нижней губы, затрудняющую разговор, улыбку, прием пищи.

При осмотре выявлена трещина размером 1,0 см в центральной части красной каймы нижней губы

1. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

Ответ

Хроническая трещина нижней губы. Дифференцирование следует проводить с микотической заедой.

Тема 15. Глосситы. Глоссалгия

Задача 15

Больная М, 32 года обратилась в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на жжение, распухание, гиперемия языка., потерю вкуса.

1. Поставьте диагноз

2. Составьте план лечения

Ответ:

1. Глоссит

2. На время лечения назначается щадящая диета (исключение острого, соленого). Полоскания полости рта раствором фурациллина, обработка кератопластиками (масло шиповника, облепихи)

Тема 16 Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов.

Задача 16

Пациентка Л. 48 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта.

В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре полости рта язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскобливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый псевдомембранозный кандидоз (B37.00)».
2. План лечения. Общее лечение: противогрибковые препараты (Дифлюкан, Флюконазол, Низорал и Ответы_С3_Стоматология_2017 8 др.), поливитамины (вит. С, витамины группы В). Курс лечения 10-14 дней. Местное лечение: полоскание содовым раствором, раствором буры в глицерине 20%, использование противогрибковых мазей. Диета с ограничением быстроусвояемых углеводов. Коррекция гигиены полости рта. По окончании лечения необходимо проведение повторного бактериоскопического исследования.

Тема 17 Изменения полости рта при системных заболеваниях и нарушениях обменных процессов

Задача 17

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план общего лечения.

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана) (A69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.
2. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.
3. План общего лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

Тема 18 Морфологические и функциональные нарушения в челюстно-лицевой области, обусловленные полным отсутствием зубов

Задача 18

Больной К., 69 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на полное отсутствие зубов на обеих челюстях, невозможность пережевывания пищи. Имеющиеся заболевания: сахарный диабет, хронический гастрит, почечно-каменная болезнь, анемия. Из анамнеза заболевания: зубы удалял в связи с их значительной подвижностью.

1. какие из вышеперечисленных соматических заболеваний могут оказать влияние на функциональную эффективность протезирования?

Ответ:

1. сахарный диабет, анемия

Тема 19. Конструирование искусственных зубных рядов в полных съёмных зубных протезах.

Задача 19

Больная З. 75 лет, обратилась с жалобами на плохую фиксацию съёмного протеза в покое и во время разговора. Анамнез: протез изготовлен 2 недели назад; фиксация протеза сразу была неудовлетворительной. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру, II класс слизистой оболочки по Суппли. Форма вестибулярного ската - с навесами. Небный свод глубокий. При наложении протеза на челюсть границы его с вестибулярной стороны доходят до наиболее выступающих участков ската, особенно в области верхнечелюстных бугров.

1) Правильно ли оформлены границы базиса протеза у данной больной? 2) Каковы должны быть границы края протеза с вестибулярной стороны в данном клиническом случае? 3) За счет каких факторов должен фиксироваться протез верхней челюсти?

Ответ

1. Границы протеза оформлены не правильно 2. Бугры верхней челюсти должны быть перекрыты полностью, а во фронтальном отделе зубы ставятся на приточке. 3. Фиксация протеза осуществляется за счет анатомической ретенции: десневые пелоты во фронтальном отделе и бугры верхней челюсти дистально

Тема 20. Реакция тканей протезного ложа при пользовании полными съемными протезами.

Задача 20

Больная Щ., 56 лет обратилась с жалобами на «сбрасывание» полного съемного протеза верхней челюсти при широком открывании рта и «резких движениях губ и щек». В покое протез фиксируется удовлетворительно. Объективно: I тип беззубой челюсти по Шредеру. I класс слизистой оболочки по Суппли. Границы протеза верхней челюсти с вестибулярной стороны покрывает пассивно-подвижную слизистую оболочку, несколько сдавливая ее и контактирует с куполом переходной складки. По границе базиса протеза с вестибулярной стороны не учтены анатомические образования слизистой.

1) Какие анатомические образования слизистой оболочки имеются на верхней челюсти в области преддверия полости рта?

2) Как исправить допущенные ошибки?

Ответы:

1. Уздечка верхней губы и щечные тяжи,

2. Необходимо провести коррекцию границ базиса протеза

Тема 21. Другие заболевания пародонта.

Задача 21

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания.

При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта.

При осмотре полости рта - неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налета, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Составьте план лечения.

4. Подберите лекарственные препараты для лечения

Ответы:

1. Предварительный диагноз «острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана) (А69.10)». Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

2. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжелых металлов.

3. План лечения: противовоспалительная терапия, антибактериальная терапия (Метронидазол) антигистаминные препараты (Тавегил, Супрастин и др.), витаминотерапия (Аскорутин и др.).

4. План местного лечения: обезболивающие (проводниковое, инфильтрационное), аппликации протеолитических ферментов, удаление некротических тканей, антисептическая обработка, аппликация антибактериальных препаратов (Трихопол и др.), эпителизирующие препараты после исчезновения некротического налета, устранение травматических факторов, санация полости рта в период выздоровления

Тема 22. Лечение заболеваний пародонта. Поддерживающая терапия

Задача 22

Больному К в реабилитационном периоде показано шинирование зубов.

1. Назовите требования, предъявляемые к шинам

2. Назовите лекарственные препараты для лечения пародонтита

3. Назовите противопоказания к стимулирующей терапии при заболеваниях пародонта

Ответ

1. Шина должна быть жесткой и прочно фиксироваться на зубах; не оказывать раздражающего действия на маргинальный пародонт; не нарушать речи больного и нарушений внешнего вида

2. Лекарственные препараты для лечения пародонтита делятся на местные и общие:

-местные средства применяются для обработки пораженных участков. Сюда входят ополаскиватели, антисептические растворы, противовоспалительные гели и бальзамы.

- лечебно-профилактические зубные пасты, которые могут использоваться как дополнение к основной терапии;

-препараты общего действия, представляющие собой комбинации антибиотиков в виде таблеток или внутримышечных инъекций.

3. -активно текущие воспалительные процессы в пародонте

-декомпенсированные состояния при заболеваниях внутренних органов

Гормональные расстройства

Тема 23. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта

Пациент Т., 23 года, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области 34,35;36 зубов

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°C.

При осмотре в полости рта: в области прикрепленной десны отмечается гиперемия и отек слизистой. Определяются патологические зубодесневые карманы. Отделяемого из них нет.

На рентгенограмме: Определяется убыль костной ткани на 1/5.

1.Какие виды хирургического лечения показаны в данном случае

2.Характеристика отчета о проделанной работе

Ответ:

1.Возможно провести открытый кюретаж, открытый кюретаж в комплексном лечении.

2. отчёт врача о проделанной работе — это, научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности.

Тема 24. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта

Задача 24

Больному М, в клинике терапевтической стоматологии поставлен диагноз: Болезнь Боуэна

1.Опишите клинические проявления

Составьте план лечения

Ответ

1.Характерными внешними проявлениями патологии являются единичные или множественные пятна, бляшки на коже. Излюбленная локализация образований – открытые участки тела: голова и шея у мужчин. Диаметр бляшек варьирует в широких пределах и составляет от 2 мм до 5 см. Растут кожные образования медленно, постепенно распространяясь на окружающие ткани. Расположенные рядом элементы могут со временем сливаться. Края образований неровные, слегка приподняты, розовая или красная поверхность обильно шелушится. Формирование плотных корок на поверхности элементов часто сопровождается появлением трещин

2. Назначаются кремы с имиквимодом или 5-фторурацилом. Длительность лечения для каждого из пациентов определяется в индивидуальном порядке, составляет от 1 недели до 2-3 месяцев. Обеспечивают более глубокое проникновение 5-фторурацила, достижение значительной его концентрации в тканях окклюзионные повязки, ионофорез или предварительное лазерное облучение патологического очага.

Тема 25. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития.

Задача 25

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.

Вопросы:

1.Поставьте диагноз.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Укажите причины возникновения данного заболевания.

4.Составьте план лечения.

Ответы:

1. Диагноз «гипоплазия эмали (K00.4)».
2. Кариес эмали (K 02.0), эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (K00.30).
3. Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов.
4. За две недели до начала лечения следует осуществить профессиональную гигиену полости рта, включающую удаление зубных отложений. Можно предложить провести микроабразию эмали в области линии улыбки. Пациенту следует дать рекомендации по уходу за полостью рта. Для домашнего применения целесообразно назначить зубную пасту с гидроксиапатитом и полоскание 10% раствором глюконата кальция или гидроксиапатитом (2 раза в день в течение 2 недель). Кроме того, на две недели из рациона питания пациента следует исключить красящие продукты: черный чай, кофе, красное вино, кетчуп, свекла, морковь, черная смородина, черника и другие.

Тема 26. Основные виды поражений твердых тканей, возникающих до прорезывания
Задача 26.

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Красногорске.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.

Ответы:

1. Диагноз «эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов] (K00.3)».
2. С кариесом эмали (K02.0), с гипоплазией эмали (K00.4), дисколориты (K03.7).
3. Повышенная концентрация фторидов в питьевой воде.
4. Изготовить прямые (или непрямые) виниры на фронтальные зубы верхней челюсти. Дать рекомендации по уходу за полостью рта.

Тема 27. Общая характеристика поражений зубов, возникающих после прорезывания
Задача 27

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с четкими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.

Ответы:

1. Диагноз «гипоплазия эмали (K00.4)».
2. Кариес эмали (K 02.0), эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (K00.30).
3. Инфекционные заболевания, рахит ребёнка в период формирования и минерализации этих зубов

Тема 28. Основные формы некариозных поражений зубов, возникающие после прорезывания
Задача 28

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности зубов 1.1, 2.1, 2.2 - дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Укажите причины возникновения данного заболевания.

Ответы:

1. Диагноз гиперстезия
2. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали, со шлифованием зубов (Эрозия может возникнуть в результате неправильной техники чистки зубов, действия химических факторов и снижения резистентности эмали).

Тема 29. Одонтогенный синусит.

Задача 29

Больной поступил в клинику хирургической стоматологии с целью удаления 16 зуба. В момент операции было обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой справа.

1. Какие симптомы указывают на наличие острой перфорации пазухи?
2. Определите дальнейший план лечения

Ответ:

1. На наличие перфорации указывают следующие признаки: из лунки удаленного зуба пенистой крови; положительная насо-ротовая проба; при зондировании определяется сообщение с пазухой.
2. Операция пластики стомы местными тканями

Тема 30. Неодонтогенные и специфические заболевания челюстно-лицевой области

Задача 30

Больная, 31 год, жалуется на наличие болезненного «возвышения» в левой щечной области, оловные боли, общую слабость. Симптомы появились 3 дня назад после косметической процедуры очищения кожи лица, проведенной больной в домашних условиях. Занималась самолечением – компрессы. По общему статусу считает себя здоровой. Температура тела 37,9 С. Левая щечная область отечна, в центре отека определяется конусовидный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в середине кратерообразная рана 0,2x0,3см, выполненная некротизированной тканью, гнойное отделяемое. От края нижней челюсти слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.

1. Поставьте диагноз и определите стадию процесса
2. Составьте план лечения и место его проведения.

Ответ:

1. Диагноз: фурункул щечной области слева в стадии отторжения некротического стержня. Флебит угловой вены слева.
2. Стационар. Линейный разрез через центр инфильтрата. Разрезы по ходу лицевой вены слева. Противовоспалительная и дезинтоксикационная терапия.

Тема 31. Заболевания слюнных желез

Задача 31

Больной направлен в клинику хирургической стоматологии для оперативного лечения с диагнозом: слюнно-каменная болезнь поднижнечелюстной слюнной железы

Назовите хирургические методы лечения

Ответ

Удаление камня из протока поднижнечелюстной железы. Экстирпация железы

Тема 32 Комбинированное поражение челюстно-лицевой области. Методы оказания помощи стоматологическим больным при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях, эпидемиях и в очагах массового поражения.

Задача 32

Больной доставлен в стационар с жалобами на головные боли, тошноту, многократную рвоту, кровотечение в области левой щеки. Анамнез: находился в зоне проникающей радиации, которая вызвала лучевую болезнь. Объективно: Имеется рвано-ушибленная рана в области щеки слева.

1. определите стадию лучевой болезни
2. Какие средства защиты необходимо использовать
3. В какой период лучевой болезни проводится ПХО раны.

Ответ

1. Лучевая болезнь. Период первичных реакций
2. индивидуальная аптечка, респиратор, противогаз
3. ПХО раны проводят в период мнимого благополучия.

Тема 33. Поражения тройничного и лицевого нервов. Синдром жжения полости рта

Задача 33

На следующий день после длительного переохлаждения мужчина 40 лет заметил «перекашивание» лица слева, сухость левого глаза, обостренное восприятие звуков этим ухом, нарушение вкуса на левой половине языка. Жидкая пища плохо удерживалась в полости рта. При осмотре глаз не закрывается, носогубная складка опущена, не удается попытка надуть левую щеку, вытянуть губу трубочкой.

Поставить клинический диагноз, назначить лечение.

Ответ

1. Неврит лицевого нерва
2. Назначение кортикостероидных препаратов, обладающих противовоспалительным и дегидратационным действием, полуспиртовой компресс димексида на область шилоносовидного отверстия, УВЧ-терапия на пораженную половину лица, при болевом синдроме назначаются анальгетики

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

3.1 Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы экзамена

1. Организация работы и оснащение стоматологической клиники.
2. Мероприятия по охране труда и технике безопасности.
3. Принципы врачебной этики и деонтологии. Информированное согласие.
4. Асептика и антисептика в практике врача-стоматолога. Виды и методы
5. Принципы диспансеризации детей у стоматолога. Диспансеризация детей с кариесом и его осложнениями, с заболеваниями пародонта, с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
6. Степени активности кариеса у детей как основа комплексных лечебно-профилактических мероприятий
7. Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.
8. Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников.
9. Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний.
10. Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих и стоматологических заболеваний.
11. Уровни, виды и методы профилактики стоматологических заболеваний. Э
12. Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний.
13. Современные предметы и средства гигиены полости рта: основные, дополнительные. Обучение индивидуальной гигиене полости рта.
14. Особенности ухода за полостью рта пациентов в зависимости от возраста и состояния полости рта. Индивидуальный подбор средств гигиены.
15. Методы чистки зубов. Контролируемая чистка зубов и методика её проведения. Особенности обучения чистке зубов детей различного возраста..
16. Составления плана лечения. Общение с пациентами.
17. Психодиагностика и психокоррекция эмоционального состояния пациента на стоматологическом приеме. Мотивация пациента на стоматологическое лечение. Деонтология.
18. Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей и взрослых.
19. Дополнительные методы исследования. Функциональные и лабораторные методы исследования.
20. Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности, шоках различной этиологии, септических состояниях, при аллергических реакциях, расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях.
21. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.
22. Определение кариеса твердых тканей зубов. Теории возникновения кариеса.
23. Современный взгляд на этиологию кариеса зубов. Патогенез кариеса зубов.
24. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса зубов. Классификации кариеса зубов.
25. Строение твердых тканей зуба. Анатомия зубов.
26. Составные элементы кариозной полости.

27. Патологическая анатомия кариеса, гистологические изменения в пульпе при кариесе (исследования Доминико Рикуччи).
28. Особенности течения кариеса в зависимости от локализации очага поражения.
29. Клинические аспекты морфологии и функции эмали. Механизм деминерализации.
30. Дозиметрическая диагностика: клинико-лабораторные методы оценки функциональных свойств эмали (проницаемость, растворимость, кислотоустойчивость, скорость реминерализации, электропроводность)
31. Структура, состав, биофизические свойства эмали. Ионообменные процессы в эмали. Процессы «минерализации», «созревания», «реминерализации», «деминерализации» твердых тканей зубов.
32. Сроки начала минерализации твердых тканей временных и постоянных зубов. Слюна и ротовая жидкость. Состав и функции. Физико-химические и биохимические параметры ротовой жидкости в норме и патологии.
33. Дозиметрическая диагностика: способы определения защитных свойств слюны (скорость саливации, вязкость слюны, поверхностное натяжение слюны, минерализующий потенциал слюны, удельная электропроводность слюны, буферная емкость слюны).
34. Неминерализованные зубные отложения. Кариесогенные свойства зубной бляшки и их роль в развитии кариеса зубов
35. Методы диагностики кариеса зубов, основные и дополнительные методы обследования. Клиника и дифференциальная диагностика кариеса зубов.
36. Особенности кариеса эмали, дентина, цемента. Планирование лечения, важность эффективного обезболивания при лечении кариеса.
35. Консервативное и оперативное лечение кариеса, оборудование и инструментарий для лечения.
36. Выбор тактики препарирования: метод профилактического расширения, метод биологической целесообразности, концепция минимального инвазивного лечения.
37. Способы и принципы препарирования кариозных полостей.
38. Показания и применение в детском возрасте современных пломбировочных материалов
39. Этиология, патогенез, классификация некариозных поражений зубов, возникающих до прорезывания.
40. Методы обследования больного, тактика лечения и профилактики патологий данного вида.
41. Наиболее часто встречающиеся формы некариозных поражений, возникающие в период фолликулярного развития зубов: гипоплазия эмали, флюороз, наследственные нарушения структуры эмали, дентина, цемента, несовершенный остеогенез. Клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
42. Выбор метода лечения и профилактики некариозных, поражений, возникающих после прорезывания.
43. Патологическое истирание твердых тканей, клиновидный дефект, эрозия зубов: клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
44. Определение понятия «пульпит». Классификация заболеваний пульпы зуба по МКБ 10.
45. Клиническая классификация состояний пульпы зуба. Классификация заболеваний пульпы зуба СТАР.
46. Особенности строения коронковой и корневой пульпы. Клинические и гистологические критерии для постановки диагноза.
47. Гистологическое строение твердых тканей зуба и пульпы. Физиология пульпы. «Основные» и «дополнительные» методы обследования стоматологического пациента.
48. Какие физиологические параметры пульпы определяют ЭОД, температурная проба, пульсоксиметрия, ЛДФ. Соответствие параметрических данных клиническому и гистологическому диагнозам.
49. Этапы первичного эндодонтического лечения при диагнозе «болезни пульпы зуба». Понятие о витальном и девитальном методе.
50. Средства для девитализации пульпы. Показания для девитального метода лечения пульпита
51. Особенности обезболивания зубов на верхней и нижней челюсти в зависимости от групповой принадлежности и клинического диагноза. Карпульные анестетики. Состав анестезирующего раствора. Профилактика местных осложнений.
52. Понятие «система корневого канала». Эндодонтические инструменты – классификация.
53. Способы механической обработки корневого канала. Способы определения рабочей длины корневого канала. Осложнения при неправильном ее определении.

54. Понятие «ирригация системы корневого канала». Средства для хемомеханического препарирования. Свойства препаратов для медикаментозной обработки, сочетаемость растворов
55. Особенности техники obturation в зубах с простой и сложной анатомией системы корневого канала. плюсы и минусы методов одного штифта, одной пасты, бокового уплотнения гуттаперчи, термопластифицированной гуттаперчи, комбинированной (гибридной) техники.
56. Способы восстановления анатомической формы коронки зуба после первичного и повторного эндодонтического лечения. Критерии, определяющие возможность и способ восстановления.
57. Индекс ИРОПЗ. Элементы внутриканальной фиксации культы зуба. Осложнения и меры профилактики.
58. Понятие «одонтогенный очаг хронической инфекции». Взаимосвязь одонтогенной патологии с системными заболеваниями.
59. Профилактика формирования и врачебная тактика при выявлении одонтогенного очага хронической инфекции у стоматологического пациента.
60. Эндодонтическое лечение временных и постоянных зубов у детей.
61. Гистологическое строение слизистой оболочки полости рта, функции. Особенности строения у взрослых и детей. Морфологическая характеристика патологических изменений слизистой оболочки полости рта. Элементы поражения. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.
62. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта: острый и хронический герпетический стоматит, опоясывающий лишай. Физико-химические свойства вируса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
63. Бактериальные инфекции: Язвенно-некротический стоматит Венсана, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
64. Первичный, вторичный и третичный сифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
65. Туберкулёз. Микобактерии туберкулёза. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
66. Кандидоз, лептотрихоз. Лабораторная диагностика. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Профилактика.
67. СПИД, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
68. Ангионевротический отёк Квинке. Аллергия на стоматологические материалы. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
69. Красный плоский лишай. Методы обследования. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Диспансеризация.
70. Пузырчатка. Красная волчанка, Многоформная экссудативная эритема. Классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение.
71. Эксфолиативный хейлит. Метереологический хейлит. Контактный аллергический хейлит
72. Актинический хейлит. Атопический хейлит. экзематозный хейлит.
73. Хроническая трещина губы. Синдром Милькерсона- Розенталя. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение
74. Классификация глосситов Десквамативный глоссит. Ромбовидный глоссит. Складчатый язык. Лингводиagnostика.
75. Глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
76. Гемобластозы. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Агранулоцитоз. Мукозит.
77. Геморрагические диатезы. Анемии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
78. Состояние слизистой оболочки рта при гипо- и авитаминозах, при заболеваниях органов пищеварения, эндокринной системы, при сердечных и сосудистых заболеваниях
79. Понятие о пародонтальном комплексе.
80. Особенности функционирования и биомеханики пародонта.
81. Классификации болезней пародонта (МКБ-10 и др.) Терминология.
82. Роль иммунной системы в воспалении тканей пародонта.
83. Протокол осмотра пародонтологического больного. Запись пародонтограммы.

Планирование манипуляций

84. Методы индексной оценки а) тяжести гингивита, б) пародонтита.
85. Оценка окклюзии, наличия преждевременных контактов зубов, патологической подвижности зубов.
86. Дополнительные методы диагностики: а) внутриротовая рентгенография, панорамная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография, др. аппаратные методы обследования б) исследование состояния сосудов десны, стоматоскопия, капилляроскопия, в) лабораторные исследования – цитология содержимого пародонтального кармана, исследование количественного и качественного состава десневой жидкости, миграция лейкоцитов по М.А. Ясиновскому, микробиологическое и гистологическое исследования
87. Гингивит катаральный, язвенно-некротический Венсана, гипертрофический. Этиология, патогенез.
88. Роль местных и общих факторов в этиологии гингивита. Клиника, патоморфология. дифференциальная диагностика различных форм гингивита
89. Пародонтит: Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, дифференциальная диагностика пародонтоза.
90. Заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом пародонта. Особенности клинических проявлений.
91. Опухоли и опухолевидные заболевания пародонта. Особенности клинических проявлений.
92. Симптоматическое и патогенетическое лечение воспалительных заболеваний пародонта.
93. Закрытый кюретаж. Открытый кюретаж. Показания, методики проведения
94. Гингивотомия и гингивэктомия. Показания, методики проведения
95. Лоскутные операции. Показания, методики проведения
96. Операции на уздечках языка и верхней губы. Показания, методики проведения
97. Вестибулопластика. Показания, методики проведения
98. Рецессия десны. Классификация. Варианты закрытия различными методами.
99. Хейлит Манганотти, хронические рецидивирующие трещины губ.
100. Лейкоплакия. Классификация, клинические проявления, принцип лечения
101. Болезнь Боуэна. Клинические проявления, принцип лечения
102. Методы обследования пациентов с дефектами твердых тканей зубов. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности заполнения медицинской амбулаторной карты (форма 43-у) пациентов с дефектами твердых тканей зубов.
103. Виды зубных протезов, восстанавливающих анатомическую форму и размер коронковой части зубов.
104. Выбор метода ортопедического лечения в зависимости от индекса разрушения клинической коронки. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ).
105. Подготовка полости рта к ортопедическому лечению пациентов с дефектами твердых тканей зубов
106. Коронки (штампованные, пластмассовые, комбинированные, металллокерамические, фарфоровые). Показания к применению. Клинико-лабораторные этапы изготовления. Особенности препарирования
107. Изменения в зубочелюстной системе в связи с потерей зубов. виды дефектов зубного ряда.
108. Классификации дефектов зубных рядов (Кеннеди, Гаврилова, Бетельмана).
109. Вторичные деформации окклюзионной поверхности зубных рядов. Зубоальвеолярное удлинение.
110. Феномен Попова – Годона. Формы зубоальвеолярного удлинения по Пономаревой.
111. Подготовка полости рта к ортопедическому лечению. Специальные методы подготовки полости рта к протезированию. Формулировка диагноза.
112. Классификация протезных стоматитов. Т
113. окисческие и аллергические реакции на конструкционные материалы. Парниковый и компрессный эффект.
114. Адаптация к полному съемному протезу. Гигиена при пользовании съемным протезом
115. Варианты реставрации полных съемных протезов.
116. Особенности повторного протезирования с полной утратой зубов. Припасовка и наложение пластиночных протезов при полном отсутствии зубов.
117. Правила пользования и коррекция съемных протезов. Тактика ведения пациентов в отдаленные сроки.

118. Адаптация к полным съемным протезам.
119. Ошибки врача-ортопеда и зубного техника на этапах изготовления полного съемного протеза.
120. Биофизические и функциональные факторы, лежащие в основе фиксации полных съемных протезов.
121. Методы фиксации съемного протеза.
122. Понятие о клапанной зоне и нейтральной зоне.
123. Особенности постановки зубов при прогнатическом и прогеническом соотношении альвеолярных отростков.
124. «Сферическая» теория артикуляции, ее реализация в практическом восстановлении зубных рядов при полном отсутствии зубов. Фиксация (ретенция, стабилизация и опора) полных съемных пластиночных протезов
125. Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению.
126. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.
127. Одонтогенный периодонтит. Классификация, клиника, лечение.
128. Одонтогенный периостит челюстей. Классификация, этиопатогенез, клиника, лечение
129. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация, клиника, лечение.
130. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, острого периостита, острого остеомиелита челюстей.
131. Ретромолярный абсцесс, небный абсцесс, поднадкостничные абсцессы. Абсцесс челюстно-язычного желобка. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
132. Методы обследования больных с острым одонтогенным гайморитом.
133. Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит: клиника, методы диагностики и лечения.
134. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения.
135. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации.
136. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита
137. Фурункул, карбункул лица и шеи. Причины возникновения, клиническая картина, лечение, осложнения
138. Актиномикоз, сифилис, туберкулез. Проявления в полости рта. Принципы лечения
139. Этиопатогенез и классификация воспалительных заболеваний слюнных желёз. Методика обследования больных.
140. Эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение.
141. Острые сиалодениты. Клиника, диагностика, лечение.
142. Хронические сиалодениты. Клиника, диагностика, лечение.
143. Слюннокаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
144. Болезнь и синдром Микулича. Клиника, диагностика, лечение.
145. Болезнь и синдром Съёгнена. Клиника, диагностика, лечение.
146. Острые артриты ВНЧС. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение
147. Хронический височно-нижнечелюстной артрит (гнойный, негнойный, ревматоидный). Клиника, диагностика, лечение.
148. Деформирующий артроз. Ртрозы (деформирующий, склерозирующий). Клиническая, рентгенологическая и лабораторная диагностика. Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение
149. Склерозирующий артроз. Клиника, диагностика, лечение.
150. Анкилозы ВНЧС. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Болевая дисфункция височного нижнечелюстного сустава
151. Невралгия ветвей тройничного нерва, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
152. Неврит тройничного и лицевого нервов. Клинические проявления, принципы лечения
153. Парез и паралич мимической мускулатуры.
154. Синдром жжения полости рта. Причины возникновения, клинические проявления, лечение клиническая картина, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы.

155. Лечение острой травмы зубов, способы и сроки контроля его эффективности, профилактика осложнений.
156. Тактика врача-стоматолога при лечении травмы постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями.
157. Диагностика и лечение детей с заболеваниями пародонта с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.
158. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ у детей.
159. Диагностика и лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта.
160. Возможные осложнения и способы их профилактики и устранения на этапе изоляции рабочего поля, создания эндодонтического доступа, препарирования системы корневого канала, obturации системы корневого канала, восстановления анатомической формы коронки зуба.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Организация стоматологической помощи населению.
2. Основные и дополнительные методы обследования больного
3. Неотложная помощь на амбулаторном стоматологическом приеме Обморок
4. Неотложная помощь на амбулаторном стоматологическом приеме. Коллапс
5. Неотложная помощь на амбулаторном стоматологическом приеме. Анафилактический шок
6. Неотложная помощь на амбулаторном стоматологическом приеме. Отек Квинке
7. Кариез зубов. Клинические формы, лечение
8. Оценка качества эндодонтического лечения
9. Пародонтиты. Классификация, причины возникновения
10. Язвенно-некротический гингивит – воспалительный процесс десны с
11. Хирургические методы лечения пародонта
12. Кандидоз. Проявления в полости рта.
13. Острый герпетический стоматит
14. Предраки. Признаки озлокачествления.
15. Лейкоплакия
16. Ушибы. Этиология, клиника, лечение
17. Раны. Этиология, клиника, лечение
18. Раневой процесс и заживление ран
19. Раневая инфекция. Столбняк.
20. Ожоги челюстно-лицевой области
21. Аномалии и деформации челюстей
22. Классификация новообразований по клиническому течению.
23. Кисты челюстей
24. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ
25. Одонтогенная инфекция. Пути распространения одонтогенной инфекции.
26. Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ
27. Эпидемический паротит. Этиология, клиника, лечение.
28. Слюнно-каменная болезнь. Этиология, клиника, лечение.
29. Принципы и методы обследования больных с патологией ВНЧС.
30. Синдром жжения полости рта. Этиология, клиника, лечение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: Мировой и отечественный опыт по повышению качества оказания медицинской помощи и профилактики профессиональных ошибок					
		Уметь: Анализировать собственный опыт профессиональной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
		Владеть: Навыками решения профессиональных задач в рамках правового поля и с использованием современных знаний для обогащения личного опыта с целью предотвращения профессиональных					

		ошибок					
ЮПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Знать: Методы анализа медицинской деятельности, опыт развития отечественной и зарубежной медицины	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать аналитическое и клиническое мышление для грамотного анализа клинических ситуаций и принятия профессиональных решений на основе использования профессиональных стандартов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	

		обследования и лечения больных стоматологического профиля				материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
------------------	---	--	--	---	---	--	---

					материала	полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: навыками аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать: Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Формировать у пациентов (их родственников / законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-4.1.	Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения	Знать: Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Разрабатывать программы санитарно-гигиенического просвещения населения и материалы о здоровом образе жизни</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками пропагандирования знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенических нормах, направленных на сохранение здоровья</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иОПК-4.2	Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	Знать: Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий токсикомании и других факторов негативно влияющих на состояние здоровья, основные принципы их профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками определения приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения) для проведения последующих оздоровительных мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-4.3	Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Знать: Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками разработки индивидуальных оздоровительных программ с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса		
		<p>Уметь: Выявлять признаки стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>		
		<p>Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	

						и	
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач				материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует

			предложенные основные и дополнительные вопросы	большими затруднениями излагает материал.	формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	льно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов,	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей

		разрешенных в стоматологии				дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	профессиональной деятельности
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					логической последовательности	льно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения правила оценки безопасности и	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого

		<p>эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета</p>			<p>изложении программного материала</p>	<p>учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>вопроса</p>
		<p>Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>

		исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов				курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ОПК-7	Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Способы организации медицинской помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
		Уметь: Принимать профессионально грамотные решения для оказания помощи пациентам					

		при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
иОПК-7.2	Пользуется методами оказания помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Методы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаем	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						ого вопроса	
		<p>Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний у детей и взрослых при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками применения методов комплексного лечения пациентов с различными заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии для оказания</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

		медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения				и	
иОПК-7.3	Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Знать: Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определенных дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать оптимальную тактику лечения различной патологии у детей и	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но	Обучающийся может использовать теоретические знания	Обучающийся использует теоретические знания самостоятельно, логично и

		взрослых при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	решения практических профессиональных задач в рамках РП	материала, допускает существенные ошибки	не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	<p>Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>
		<p>Уметь: провести обследование пациента</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>

						ые неточности	
		Владеть: навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						предлагаем ого вопроса	
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональн ых задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательн ости	Обучающий ся может использоват ь теоретическ ие знания материала самостоятел ьно, логично и последовате льно интерпрети рует материалы учебного курса, но допускает существенн ые неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответстви и с требования ми РП дисциплин ы и может реализовать их в своей профессион альной деятельност	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональн ой деятельности

						и	
иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Знать: Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов, , Обосновывать и планировать объем обследования пациентов</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		цифровых носителях))				материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническая картина, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Анализировать полученные результаты обследования</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

		лекарственных средств				раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками разработки оптимальной тактики лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом принципов эффективности и безопасности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						и	
иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Знать: Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава,	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания части программного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		слюнных желез				материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.2	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Знать: Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-2.3	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Знать: Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		предраков				материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками проведения лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.4	Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	Знать: Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Приемами оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-2.5	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Знать: Методику выполнения реанимационных мероприятий. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.6	Подбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Знать: Принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого

					изложении программного материала	учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	вопроса
		Уметь: Осуществлять выбор вида анестезии с учетом оценки возможных осложнений	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности
		Владеть: Навыками применения различных методик местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

		анестезии				альной деятельности	
иПК-2.7	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Знать: Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Осуществлять подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: методами изучения токсикологических свойств действующего вещества Навыками составления комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.8	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)	Знать: Морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Обосновывать методы лечения дефектов зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах)</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>
		<p>Владеть: Навыками ортопедического лечения лиц с дефектами зубов, в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

		зубных имплантатах)				и	
иПК-2.9	Ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Знать: Методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками осуществлять ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.10	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта)	Знать: Особенности клинической картины заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта)	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта)</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

		инфекций в полости рта)				и	
иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими и заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.12	Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	Знать: Основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями челюстно-лицевой сферы	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть Навыками составления комплексного лечения для устранения очагов инфекции и интоксикации при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

		хронических заболеваний челюстно-лицевой области				деятельности	
иПК-2.13	Уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому	Знать: Правила ухода за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому, принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования), особенности общей и специальной гигиены пациентов разных возрастов, Санитарно-эпидемиологические нормы и требования, методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать,	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но	Обучающийся может использовать теоретические знания	Обучающийся может использовать теоретические знания

		<p>назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты) для пациентов с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому</p>	<p>для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками ухода за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

ПК-3	Проведение реабилитационных мероприятий пациентам со стоматологической патологией на основе разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ	Знать: Принципы и методы реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическим и различными заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						ые неточности	
		Владеть: Навыками составления индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-3.1	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях	Знать: Принципы отбора пациентов, подлежащих реабилитации в стоматологии, показания и противопоказания к ее проведению	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						предлагаем ого вопроса	
		<p>Уметь: Определять показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с учетом их эффективности и безопасности</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками отбора наиболее эффективных реабилитационных программ для реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях в стоматологии с учетом всех показаний и</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

		противопоказаний				и	
иПК-3.2	Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Знать: Основные требования к проведению реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать основные принципы реабилитации для разработки отдельных программ	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками применения принципов реабилитации для получения максимального функционального и анатомо-морфологического восстановления пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-3.3	Составление индивидуального плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области. Наблюдение за ходом реабилитации пациента	Знать: Стандарты и правила составления индивидуальных реабилитационных программ и методы контроля за их проведением	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: составлять индивидуальный план для реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками грамотного составления и проведения плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области с учетом постоянного контроля за ее ходом</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-3.4	Подбор лекарственных препаратов для реабилитации	Знать: Основные принципы использования лекарственных препаратов в ходе реабилитации стоматологических больных	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать выбор групп лекарственных препаратов для реабилитации пациентов стоматологического профиля	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками подбора лекарственных препаратов для реабилитации для повышения ее эффективности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-3.5	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать: Роль и место реабилитации в комплексном лечении стоматологических больных, современные методы реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическим и заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками использования современных реабилитационных программ, разрешенных для применения в медицинской практике, при оказании квалифицированной медицинской помощи по своей специальности</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
ПК-4	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Знать: Санитарно-эпидемиологические нормы и требования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками проведения плана профилактической стоматологической помощи и контроля ее эффективности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-4.1	Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой	Знать: Клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их профилактику, основные факторы, приводящие к онкологии в стоматологии, Особенности профилактики онкопатологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	оболочки полости рта и губ					раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Выявлять группы риска развития новообразований и осуществлять среди них профилактические мероприятия	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированног	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	

		о приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ				и	
иПК-4.2	Оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Знать: Принципы диспансерного наблюдения в различных категориях пациентов и среди населения, стандарты оказания квалифицированной медицинской помощи в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Оказывать квалифицированную помощь в полном объеме в рамках своих профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-4.3.	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Знать: Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками краткого профилактического консультирования</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-4.4	Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	Знать: Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, причины, приводящие к инвалидизации, смертности, летальности	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы специфической и неспецифической профилактики заболеваний в любой возрастной группе для снижения заболеваемости, инвалидизации, смертности, летальности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания части программного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-4.5	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Знать: Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Подавать экстренные извещения об очаге инфекции, выявлении и наблюдении контактных лиц</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками выполнения противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-4.6	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Знать: Принципы проведения первичной и вторичной профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать методы первичной и вторичной профилактики в стоматологической практике	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками профилактической медицины при решении профессиональных задач, включая проведение первичной и вторичной профилактики	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-5	Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Знать: Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Использовать знания о здоровом образе жизни для санитарно-гигиенического просвещения населения</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками проведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-5.1	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Знать: Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикомании, основные принципы их профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками проведения всех видов агитации для формирования у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-5.2	Формирование у пациентов (их родственников / законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	Знать: Опыт работы школ здоровья, мировой опыт позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Разрабатывать для пациентов рекомендации, направленные на формирование позитивного поведения</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками работы с группами риска для сохранения и повышения уровня их здоровья</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-5.3	Осуществление санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Знать: Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать показатели состояния здоровья пациентов и медицинских работников	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками организации санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-5.4	Осуществление основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	Знать: Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками использования гигиенических мероприятий оздоровительного характера для укрепления здоровья населения и профилактики возникновения заболеваний</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
ПК-6.	Организационно-управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
иПК-6.2	Предоставление медико-статистических показателей в установленном порядке	Знать: Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг, основные медико-статистические показатели	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Производить расчеты медико-статистических показателей	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		<p>Владеть: Навыками анализа основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории, предоставления медико-статистических показателей в установленном порядке</p>	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-6.3	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и пациентов, нетрудоспособности и по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда,	<p>Знать: Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность . Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность . Принципы проведения экспертизы временной</p>	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	санаторно-курортному лечению	нетрудоспособности			программного материала	курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству,	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

		переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению				деятельност и	
иПК-6.4	Руководство медицинскими работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала	Знать: Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях. Принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Организовывать работу медицинских работников, занимающих должности среднего и младшего медицинского персонала	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса	Обучающийся использует теоретические знания самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					ости	рует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками оценки контроль (оценка) качества оказания медицинской помощи работниками, занимающими должности среднего и младшего медицинского персонала	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Знать: Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

					материала	полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Разрабатывать план работы исходя из профессиональных задач и структуру отчета	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						и	
иПК-6.6	Анализ основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	Знать: Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками анализа основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-6.7	Работа в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)	Знать: Принципы работы в информационно-аналитических системах	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		<p>Уметь: Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Навыками использования умения работать в информационно-аналитических системах для решения профессиональных задач</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

						и	
ПК-7	Управление структурным подразделением медицинской организации	Знать: Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения, Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации					
		Уметь: Организовать работу структурного подразделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами					

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколы лечения) в соответствии с профилем деятельности медицинской организации</p>					
		<p>Владеть: Навыками организации работы структурного подразделения медицинской организации</p>					
иПК-7.3	Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации	<p>Знать: Требования к оформлению документации, нормативные и законодательные акты в сфере здравоохранения</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>

		<p>Уметь: Формировать отчеты о деятельности структурного подразделения медицинской организации</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p>Владеть: Методами контроля за деятельностью структурного подразделения медицинской организации</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности</p>

4.2.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, устное реферативное сообщение Решение ситуационных задач

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.