

Электронная цифровая подпись



Утверждено "26" октября 2023 г.
Протокол № 10
председатель Ученого Совета Коленков А.А.
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2023

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

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

| № 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 | Методы обследования больных с заболеваниями и пульпы | 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. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иОПК-5.2 | Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, | Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра Дополнительные методы обследования | 2; 5; 9; 10 | 2 | | | |

| | | | | | | | | |
|--|----------|--|---|-------|---|--|--|--|
| | | обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | | | | | | |
| | иОПК-5.3 | Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач | Алгоритмы обследования больных с патологией челюстно-лицевой области | 1 | 4 | | | |
| | иПК-1.1 | Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) | Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. | 3; 9 | 1 | | | |
| | иПК-1.2 | Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) | Интерпретация результатов обследования больных с патологией челюстно-лицевой области | 9; 10 | 1 | | | |
| | 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 | 2 | | | |
| | иПК-1.4 | Интерпретация данных | Роль дополнительных | 7; 9; | 3 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|---|--|------------------------|---|-----|--|--------------------------|
| | | | дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) | методов обследования в постановке диагноза. Рентгенологическая картина. | 10 | | | | |
| | | иПК-1.5 | Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза | Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза | 5 | 3 | | | |
| | | иПК-1.6 | Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза | Алгоритм постановки окончательного диагноза | 4; 6 | 4 | | | |
| 2 | Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификация заболеваний пульпы. | иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Классификация заболеваний пульпы. Причины и механизм возникновения воспалительного процесса в пульпе. Выраженный болевой синдром при различных формах пульпита | 1;2;3;4; 5;6;7;8; 9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 3 | Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным | Классификация эндодонтического инструментария. Вскрытие и раскрытие кариозной полости | 1;2;3;4; 5;6;7;8; 9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|---|---|----------------------|-----|-----|--|--------------------------|
| | | | стандартам | | | | | большого, разбор истории болезни | |
| 4 | Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита. | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Клиническая картина различных форм пульпита. Дифференциальная диагностика. | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 5 | Методы лечения острых и хронических форм пульпита | иПК-2.3. | Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков | Биологический метод лечения пульпита. Показания к лечению. Лечебные прокладки, их антимикробное действие. Одонтотропные средства. Техника промывания корневого канала | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 6 | Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита. | иОПК-6.2 | Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения | Использование лекарственных средств для медленной девитализации пульпы. Лекарственные препараты для лечения острого мышьяковистого периодонтита | 6;9 | 1,2 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-2.3. | Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, | Методики пломбирования корневого канала пастами, холодной латеральной конденсации, obturation корневого каналов системой «Термафил». | 1;2;3;4;5;7;8;10 | 3 | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|--|-----------|--|---|----------------------|---|-----|--|--------------------------|
| | | | за исключением предраков | Показания к витальной ампутации пульпы | | | | | |
| 7 | Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. | иОПК-2.2. | Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам | Анатомо-физиологические особенности периодонта. Этиология, патогенез апикального периодонтита. Классификация периодонтита. | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 8 | Методы диагностики апикального периодонтита . | иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Определение чувствительности зуба. Симптом возопареза. Рентгенологическая картина расширения периодонтальной щели. Лучевые методы исследования. | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 9 | Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита | иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Клинические проявления различных форм периодонтита. Рентгенодиагностика хронических форм периодонтита | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 10 | Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимым и каналами | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных в медицинской практике | Мышьяковистая интоксикация. Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. Острый апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории | В соответствии с п.4.2.2 |

| | | | | | | | | | |
|----|--|----------|---|---|----------------------|---|------|--|--------------------------|
| | | | | Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. | | | | болезни | |
| 11 | Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных в медицинской практике | Наиболее эффективные методы лечения зубов с труднопроходимыми каналами. Эндодонтический инструментарий для лечения труднопроходимых каналов. Трансканальный электрофорез. Ирригация и дезинфекция корневых каналов. | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2. | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 12 | Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита | иПК-2.3 | Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков | Метод полного и частичного сохранения пульпы, биологический метод лечения. Осложнения эндодонтического лечения. Ретроградное пломбирование корневого канала. Показания | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 13 | Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии | иПК-2.3 | Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков | Правила соблюдения механической обработки корневых каналов. Применение электрофореза в комплексном лечении периодонтита. Мышьяковистый периодонтит. Использование антидотов. | 1;2;3;4;5;6;7;8 | 1 | 1 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| | | иПК-6.1. | Ведение медицинской | Правила заполнения | 10 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-----------|--|--|----------------------|---|-----|--|--------------------------|
| | | | документации | амбулаторной карты стоматологического больного | | | | | |
| | | иК-6.5. | Составление плана работы и отчета о своей работе | Составление плана работы и отчета о своей работе | 9 | | | | |
| 14 | Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта | иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Подготовка корневых каналов к операциям резекции верхушки корня, ампутации корня, гемисекции, реплантации зуба. Показания и противопоказания хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта: короно-радикулярной сепарации, | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 15 | Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания. | иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Одонтогенный сепсис, возбудители. Источник хронического одонтогенного сепсиса. Клинические проявления Лечебные мероприятия при одонтогенном сепсисе | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 16 | Профилактика неотложных состояний в эндодонтии | иОПК-2.3. | Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере | Причины возникновения обморока, шока, коллапса на стоматологическом приеме. Клинические проявления неотложных состояний. | 1;2;3;4;5;6;7;8;9;10 | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | В соответствии с п.4.2.2 |
| 17 | Реставрация зубов после | иПК-2.11 | Оказание квалифицированной | Правильный подбор пломбировочного | 1;2;3;4;5;6;7;8; | 1 | 1-2 | Устный ответ, стандартизированный | В соответствии |

| | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|--|--|---|------|--|--|--|---------------|---|
| | эндодонтического лечения. | | помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных в медицинской практике | материала. Протравливание эмали. Способы фиксации металлического штифта. Достоинства анкерных штифтов. Временная пломба. Показания к наложению. Реставрация зубов после эндодонтического лечения. | 9;10 | | | тестовый контроль. Решение ситуационных задач, доклад\устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, курация больного, разбор истории болезни | ви п.4.2.2 | с |
|--|---------------------------|--|--|---|------|--|--|--|---------------|---|

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;
- Курация больного/разбор тематического больного
- разбор истории болезни

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)

Тема 1 Методы обследования больных с заболеваниями пульпы

1. Методы обследования больных с заболеваниями пульпы

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:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. Противопоказаниями к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования являются:

1. сахарный диабет
2. гипертонический криз

3. хронический обструктивный бронхит

4. хронический гайморит

7. Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

1. наличие перелома

2. уровень резорбции альвеолярной кости

3. интенсивность и распространенность воспалительных изменений

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

Тема 2. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.

1. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:

1. 1 часа

2. 2-х часов

3. 3-х часов

4. 4-х часов

5. 5-ти часов

2. Для диффузного пульпита характерна боль:

1. постоянная

2. ночная

3. локализованная

4. дневная

5. ноющая

3. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:

1. острого очагового

2. острого диффузного

3. хронического фиброзного (ремиссия)

4. хронического гипертрофического (ремиссия)

5. хронического гангренозного (ремиссия)

4. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:

1. болью от холодного раздражителя

2. болью от горячего раздражителя

3. болью от механического раздражителя

4. длительностью течения

5. отсутствием клинических проявлений

5. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:

1. среднего кариеса

2. глубокого кариеса

3. хронического фиброзного пульпита

4. хронического фиброзного периодонтита

5. гипоплазии

6. Приступы самопроизвольной боли возникают при:

1. среднем кариесе

2. остром пульпите

3. хроническом пульпите Г

4. остром периодонтите

5. глубоком кариесе

7. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер:

1. острого диффузного пульпита

2. острого очагового пульпита

3. обострения хронического фиброзного пульпита

4. обострения хронического гангренозного пульпита

5. обострения хронического гипертрофического пульпита

8. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:

1. изменением атмосферного давления

2. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза

3. понижением гидростатического давления в полости зуба

4. уменьшением количества вазоактивных веществ

5. повышением температуры тела

9. Хронический гипертрофический пульпит является следствием:

1. глубокого кариеса

2. острого очагового пульпита

3. острого диффузного пульпита

4. хронического фиброзного пульпита (длительное течение)

5. хронического гангренозного пульпита

10. Хронический гипертрофический пульпит встречается чаще у лиц:

1. до 30 лет

2. до 40 лет

3. до 50 лет

4. в пожилом возрасте

5. в старческом возрасте

Ответы:

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

Тема 3. Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий

1. Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий:

1. технику препарирования кариозных полостей

2. внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней

3. технику пломбирования кариозных полостей

4. манипуляции на тканях пародонта

5. лечение кариеса

2. Для определения качества раскрытия полости зуба врач использует стоматологические инструменты:

1. пинцет, зеркало

2. гладилку, пинцет

3. зеркало, зонд

4. штопфер, зонд

5. штопфер, пинцет

3. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводится бором в направлении:

1. передне-заднем

2. по оси зуба

3. щечно-небном

4. щечно-заднем

5. передне-щечном

4. Раскрытие полости зуба в молярах нижней челюсти проводится бором в направлении:

1. щечно-язычном
2. по оси зуба
3. передне-заднем
4. задне-язычном
5. задне-щечном

5. Каналонаполнитель предназначен для:

1. удаления пульпы
2. определения глубины корневого канала
3. пломбирования каналов
4. распломбирования каналов
5. расширения каналов

6. Вскрытие полости зуба проводят:

1. финиром
2. карборундовой головкой
3. фиссурным бором
4. шаровидным бором № 1
5. диском

7. Для удаления коронковой части (ампутации) пульпы используют инструменты:

1. штопфер
2. экскаватор
3. зонд
4. колесовидный бор
5. зеркало

8. Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты:

1. пульпоэкстрактор
2. иглу Миллера
3. К-файл
4. гуттаконденсор
5. спредер

9. Удаление инфицированного прелентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить:

1. корневой иглой
2. пульпоэкстрактором
3. К-файлом
4. каналонаполнителем
5. экскаватором

10. При пломбировании корневого канала используют инструмент:

1. Н-файл
2. спредер
3. развертку
4. пульпоэкстрактор
5. штифт

Ответы:

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

Тема 4. Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.

1. Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен:

1. повышением гидростатического давления в полости зуба
2. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
3. периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
4. увеличением количества вазоактивных веществ
5. снижением гидростатического давления в полости зуба

2. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:

1. повышением гидростатического давления в полости зуба
2. изменением атмосферного давления
3. понижением гидростатического давления в полости зуба

4. повышением температуры тела

3. Создание дренажа между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого очагового пульпита в:

1. хронический фиброзный
2. острый диффузный
3. хронический гипертрофический
4. хронический гангренозный
5. острый периодонтит

4. Самопроизвольная боль, боль от всех видов раздражителей, ночная приступообразная от 10 до 30 минут:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

5. Приступообразная, интенсивная ночная боль с короткими светлыми промежутками, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. острый периодонтит
4. обострение хронического пульпита
5. хронический гипертрофический пульпит

6. Ноющая боль, дискомфорт от температурных раздражителей, ноющая боль при смене температур:

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

7. Боль от различных раздражителей (главным образом от горячего):

1. острый очаговый пульпит
2. острый диффузный пульпит
3. хронический фиброзный пульпит
4. хронический гангренозный пульпит
5. хронический гипертрофический пульпит

8. Проведение биологического метода возможно при:

1. случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 57 лет
2. остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 17 лет
3. хроническом фиброзном пульпите многокорневого зуба с кариозной полостью в пришеечной области
4. случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
5. обострении хронического фиброзного пульпита у пациента 18 лет

9. Дифференциальный диагноз обострения хронического пульпита проводится с:

1. глубоким кариесом
2. острым и обострившимся хроническим периодонтитом
3. хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии
4. альвеолитом
5. острыми формами пульпита

10. Полное сохранение пульпы зуба проводится при:

1. глубоком кариесе
2. остром очаговом пульпите
3. остром диффузном пульпите
4. остром периодонтите
5. обострении хронического пульпита

Ответы:

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

Тема 5. Методы лечения острых и хронических форм пульпита

1. Метод витальной ампутации пульпы применяют в:

1. клыках верхней челюсти
2. резцах
3. молярах
4. премолярах
5. клыках нижней челюсти

2. Одонтотропные средства в лечебных прокладках:

1. глюкокортикоиды
2. гидроокись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлоргексидин
5. НПВС

3. Противовоспалительные средства в лечебных прокладках:

1. НПВС
2. гидроокись кальция
3. гипохлорит натрия
4. хлорамин
5. гидроксиапатит

4. Антимикробные средства в лечебных прокладках:

1. гидроокись кальция
2. фториды
3. лизоцим
4. метронидазол
5. гидроксиапатит

5. 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

6. Обнаружение устьев каналов проводится с помощью:

1. бора
2. примера
3. корневой иглы
4. зонда
5. К-файла

7. Для расширения устьев каналов используют:

1. зонд
2. корневую иглу
3. шаровидный бор, Gates-Glidden
4. Н-файл
5. К-файл

8. Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:

1. до анатомической верхушки
2. до физиологической верхушки
3. за пределы апикального отверстия
4. не доходя 2 мм до апикального отверстия
5. на 2/3 длины канала

9. Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндодонтической иглы:

1. в устье канала
2. на 1/3 канала
3. на 1/2 канала
4. до верхушки
5. в полость зуба

10. Для промывания одного канала в процессе эндодонтического лечения необходимо использовать антисептический раствор в количестве (мл):

1. 1-5
2. 5-10
3. 10-15
4. 20-25
5. 25-30

Ответы:

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

Тема 6. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.

1. Непосредственно перед пломбированием канал обрабатывается:

1. перекисью водорода
2. 96° спиртом
3. гипохлоритом натрия
4. дистиллированной водой
5. камфара-фенолом

2. Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает: ПК1. введение в канал одного центрального штифта

2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

3. Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением.
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

4. Обтурация корневых каналов системой «Термафил» предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

5. Рентгенологические изменения в 50% случаях встречаются при пульпите:

1. острым очаговым
2. острым диффузным
3. хроническом фиброзном
4. хроническом гангренозном
5. хроническом гипертрофическом

6. Для медленной девитализации пульпы используют:

1. мышьяковистую пасту
2. резорцинформалиновую пасту
3. цинкоксиэвгеноловую пасту
4. параформальдегидную пасту
5. дентин-пасту

7. Метод витальной ампутации не показан в случае:

1. острого очагового пульпита
2. случайного вскрытия пульпы зуба
3. острого диффузного пульпита
4. неэффективности биологического метода

5. хронического фиброзного пульпита

8. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:

1. острых формах пульпита
2. хроническом фиброзном пульпите
3. хроническом гангренозном пульпите
4. хроническом гипертрофическом пульпите
5. всех формах пульпита

9. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:

1. ферментов
2. антибиотиков
3. антидотов
4. хлорсодержащих препаратов
5. кислородсодержащих препаратов

10. Рентгенологические изменения в 30% случаях встречаются при пульпите:

1. острым очаговым
2. острым диффузным
3. хроническом фиброзном
4. хроническом гангренозном
5. хроническом гипертрофическом

Ответы:

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

Тема 7. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.

1. Периодонтит представляет собой сложное анатомическое образование происхождения:

- 1) эпителиального
- 2) соединительнотканного

2. Ширина периодонтальной щели на нижней челюсти

- 1) 0,5-4,0
- 2) 0,15-0,22
- 3) 0,3-0,5

3. Ширина периодонтальной щели на верхней челюсти

- 1) 0,3-0,4
- 2) 0,15-0,22
- 3) 0,3-0,5

4. Периодонт составляют волокна

- 1) фиброзные коллагеновые
- 2) эластические
- 3) окситалановые
- 4) аргирофильные

5. Клеточные элементы периодонта

- 1) фибробласты
- 2) тучные клетки
- 3) гистиоциты
- 4) плазмоциты
- 5) цементоциты
- 6) остеобласты
- 7) одонтобласты
- 8) хондробласты
- 9) цементобласты

6. Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита

- 1) травматического
- 2) инфекционного
- 3) медикаментозного

7. Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:

1. транссептальные
2. свободные волокна десны

3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна
5. косые волокна

8. Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба: ОП

1. транссептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна
5. косые волокна

9. Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:

1. транссептальные
2. свободные волокна десны
3. циркулярные волокна
4. альвеолярные гребешковые волокна
5. косые волокна

10. Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:

1. свободные волокна десны
2. циркулярные волокна
3. альвеолярные гребешковые волокна
4. косые волокна
5. транссептальные волокна

Ответы:

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

Тема 8. Методы диагностики апикального периодонтита.

1. Причиной острой травмы периодонта может быть:

1. грубая эндодонтическая обработка канала
2. вредные привычки
3. скученность зубов
4. травматическая окклюзия
5. употребление мягкой пищи

2. Чувство «выросшего» зуба связано с:

1. разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
2. скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
3. гиперемией и отеком десны
4. избыточной нагрузкой на зуб
5. температурным воздействием на зуб

3. 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

4. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:

1. хроническим фиброзным периодонтитом
2. хроническим гранулирующим периодонтитом
3. хроническим гранулематозным периодонтитом
4. острым периодонтитом в фазе интоксикации
5. хроническим гангренозным пульпитом

5. 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

6. 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

7. 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

8. 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

9. Зрелая гранулема (по Fich) содержит:

1. 2 зоны
2. 3 зоны
3. 4 зоны
4. 5 зон
5. 6 зон

10. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:

1. зона некроза
2. зона контаминации
3. зона раздражения
4. зона стимуляции
5. зона распада и деминерализации

Ответы:

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

Тема 9. Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.

1. 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

2. Одонтогенный очаг инфекции очагово-обусловленные заболевания

- 1) вызывает
- 2) не вызывает

3. Температурная реакция при хронических формах периодонтита

- 1) резко болезненна
- 2) болезненна
- 3) безболезненна

4. Очаг разряжения костной ткани округлой формы с четкими контурами отмечается на рентгенограмме при:

1. хроническом гранулематозном периодонтите
2. хроническом фиброзном периодонтите
3. хроническом гранулирующем периодонтите

- 4.остром периодонтите
- 5.хроническом пульпите

5.При мышьяковистом периодонтите антидотом используют:

1. йокс
- 2.димексид
- 3.ЭДТА
- 4.хлоргексидин
- 5.фурацилин

6. Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита

- 1.травматического
- 2.инфекционного
- 3.медикаментозного

7. При остром периодонтите в фазе экссудации возможны

1. постоянная самопроизвольная боль
2. боль от температурных раздражителей
3. увеличение регионарных лимфоузлов
- 4) усиление боли при накусывании на зуб
- 5).боль при пальпации по переходной складке в области проекции верхушки корня

8. При хронических формах периодонтита результаты ЭОД

1. 60 мкА
- 2.100 мкА
3. 150 мкА
4. 200 мкА
5. 300 мкА

9. Свищевой ход является симптомом обострения:

1. фиброзного хронического периодонтита
2. гранулирующего хронического периодонтита
3. гранулематозного хронического периодонтита
4. кистогранулемы
5. радикулярной кисты

10. Причиной острой травмы периодонта может быть:

1. грубая эндодонтическая обработка канала
2. вредные привычки
3. скученность зубов
4. травматическая окклюзия
5. препарирование кариозной полости

Ответы:

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

Тема 10.Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами

1.Мышьяковистая интоксикация периодонтита купируется

- 1) повторным наложением мышьяковистой пасты 2) ампутацией пульпы с наложением тампона под повязку
- 3) экстирпацией пульпы с пломбированием канала в это же посещение
- 4) удалением пульпы, медикаментозной обработкой канала, вложением в корневой канал турунды с препаратами йода или унитиолом
- 5) удалением пульпы и физиолечением до стихания острых воспалительных явлений

2. При выборе метода лечения хронического периодонтита наличие общесоматических заболеваний во внимание

- 1) принимают
- 2) не принимают

3.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

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

- 1) за верхушечное отверстие
- 2) до физиологического верхушечного отверстия

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

- 1) хорошо проходимыми
- 2) изогнутыми
- 3) облитерированными

6. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть идентична форме:

1. К-файла №15
2. К-файла №20
3. К-файла №25
4. К-файла №30
5. последнему римеру, применявшемуся в инструментальной обработке

7. В процессе инструментальной обработке апикальную часть канала (до физиологического отверстия) расширяют:

1. на 1--2 номера от первоначального размера
2. на 2-3 номера
3. на 3-4 номера
4. на 5-6 номеров
5. оставляют без изменений

8. 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

9. На выбор метода лечения хронического периодонтита практически не оказывает влияние:

1. проходимость корневого канала
2. размер очага периапикальной деструкции
3. одно- или многокорневой зуб
4. наличие очаговообусловленных заболеваний
5. возраст и пол пациента

10. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективна при сочетании:

1. антибиотиков и протеолитических ферментов
2. иодосодержащих препаратов и лизоцима
3. гипохлорита натрия и ЭДТА
4. хлорамина и перекиси водорода
5. ферментов и перекиси водорода

Ответы:

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

Тема 11. Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами

1. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:

1. резорцин-формалиновый метод
2. трансканальный электрофорез йодом
3. трансканальный электрофорез с ферментами
4. депофорез
5. Удаление

2. Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:

1. ример и К-файл
2. Н-файл (бурав Хедстрема)
3. каналонаполнитель
4. спредер

5. пульпэкстрактор

3. Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:

1. ример (дрильбор)
2. К-файл и Н-файл
3. каналонаполнитель
4. спредер
5. пульпэкстрактор

4. Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов:

1. ример (дрильбор)
2. К-файл
3. Н-файл
4. каналонаполнитель и спредер
5. пульпэкстрактор

5. Для использования расширения труднопроходимого канала используют:

- 1) трихлоруксусную кислоту
- 2) трилон-В (10-20%)
- 3) ЭДТА 20% водный раствор

6. Для снятия боли после пломбирования канала используют

- 1) электрофорез трансканальный
- 2) флюктуоризацию
- 3) микроволновую терапию
- 4) массаж по переходной складке
- 5) УВЧ-терапию
- 6) ЧЭНС

7. Наличие рубца на слизистой оболочке в проекции верхушки корня указывает на обострение хронического периодонтита

- 1) прошлом
- 2) настоящем

8. Рампад пульпы из корневого канала удаляется

- 1) одномоментно
- 2) дробно

9. Лечение хронического периодонтита в одно посещение возможно при

- 1) хроническом фиброзном периодонтите
- 2) остром периодонтите
- 4) хроническом гранулематозном периодонтите

10. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:

1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше

Ответы:

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

Тема 12. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.

1. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

- 1) неправильная интерпретация рентгенограмм
- 2) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- 3) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- 4) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- 5) перфорация

2. Осложнением при эндодонтическом лечении является:

- 1) отлом инструмента в канале
- 2) создание апикального упора
- 3) пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- 4) создание конусности канала

5) расширение канала

3. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

- 1) вскрытие полости зуба
- 2) наложение лечебной прокладки
- 3) полное, удаление некротизированного дентина
- 4) раскрытие кариозной полости
- 5) формирование кариозной полости

4. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- 1) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- 2) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- 3) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- 4) адекватное обезболивание
- 5) проведение некроэктомии

5. Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это:

- 1) витальная экстирпация
- 2) витальная ампутация
- 3) биологический метод
- 4) девитальная экстирпация
- 5) девитальная ампутация

6. Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:

- 1) девитальная экстирпация
- 2) девитальная ампутация
- 3) витальная ампутация
- 4) витальная экстирпация
- 5) биологический метод

7. При лечении пульпита биологическим методом проводится:

- 1) удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
- 2) удаление коронковой пульпы под анестезией
- 3) сохранение всей пульпы
- 4) девитализация пульпы
- 5) девитальная ампутация пульпы

8. Ретроградное пломбирование канала зуба проводят:

- 1) пластичными нетвердеющими пастами
- 2) резорцин-формалиновой пастой
- 3) цинк-эвгеноловой пастой
- 4) стеклоиономерным цементом
- 5) масляным дентином

9. Рабочая длина корневого канала определяется:

- 1) по субъективным ощущениям врача
- 2) по ощущениям пациента
- 3) ортопантограммой
- 4) рентгенограммой с иглой
- 5) ЭОД

10. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:

- 1) кислой
- 2) щелочной
- 3) нейтральной
- 4) с гипохлоритом натрия
- 5) соленой

ответы:

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

Тема 13. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.

1. Какой метод лечения используется при хроническом периодонтите, в случае поломки инструмента на уровне верхушки корня:

1. резекция корня

2. ампутация
3. Гемисекция
4. Трансплантация
5. коронарно-радикулярная сепарация

2. При резекции корня ретроградным пломбирование пользуются:

1. фосфат –цемент
2. силидонт
3. Резорцин-фармалин
4. Серебряная амальгама
5. эндометаэзоновая паста

3.Первой помощью при остром верхушечном периодонтите (фаза экссудации) не является:

1. применение фтористых препаратов
2. назначение противовоспалительного лечения
3. создание оттока экссудата через корневой канал
4. создание оттока экссудата через дренаж
5. проведение обезболивания

4. Механическая обработка корневых каналов при периодонтитах в себя не включает:1.
использование ЭДТА

2. удаление распада пульпы из 1/3 канала под антисептической ванночкой
3. удаление распада пульпы из 2/3 канала под антисептической ванночкой
4. постепенное удаление распада пульпы под антисептической ванночкой
5. расширение корневого канала файлами

5. При лечении периодонтитов для каналов электрофорез применяется при:

1. при плохо проходимах каналах
2. недержании герметизма
3. поверхностном кариесе
4. среднем кариесе
5. глубоком кариесе

6. Очаг разращения костной ткани округлой формы с четкими контурами отмечается на рентгенограмме при

1. хроническом гранулематозном периодонтите
2. хроническом фиброзном периодонтите
3. хроническом гранулирующем периодонтите
4. остром периодонтите
5. хроническом пульпите

7. При мышьяковистом периодонтите антидотом используют:

1. йокс
2. димексид
3. ЭДТА
4. хлоргексидин
5. фурацилин

8.Механизм химического расширения корневых каналов состоит в соединении комплексона с:

1. солями кальция
2. органическими веществами
3. с коллагенами
4. с водой
5. все ответы верны

9. Какие манипуляции не входят в отчет стоматолога- терапевта о проделанной работе:

1. количество принятых больных в день
2. количество вылеченных зубов
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию

10. На каждого стоматологического пациента заполняется:

- 1) учетно-контрольная карта
- 2) амбулаторная карта диспансерного пациента
- 3) индивидуальная карта амбулаторного пациента

4) карта санации

Ответы:

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

Тема 14. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта

1. Резекция верхушки корня - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 5) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

2. Коронарно-радикулярная сепарация - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 5) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

3. Гемисекция - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 5) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

4. Ампутация корня - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 4) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 5) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку

5. Реплантация зуба - это:

- 1) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 2) отсечение верхушки корня и удаление патологически измененных тканей
- 3) удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части
- 4) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку.
- 5) удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба

6. Рабочая длина корня при удалении живой пульпы:

- 1) равна рентгенологической длине корня
- 2) на 0,5 мм меньше
- 3) на 1,0 мм меньше
- 4) на 1,5 мм меньше
- 5) на 2 мм меньше

7. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:

- 2) на 0,5 мм меньше
- 3) на 1,0 мм меньше
- 4) на 1,5 мм меньше
- 5) на 2 мм меньше

8. Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:

- 1) хронический фиброзный периодонтит
- 2) хронический гранулирующий периодонтит
- 3) хронический гранулирующий периодонтит
- 4) кистогранулема
- 5) хронический гангренозный пульпит

9. Чаще, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется:

- 1) хронический фиброзный периодонтит
- 2) хронический гранулирующий периодонтит

- 3) хронический гранулирующий периодонтит
- 4) кистогранулема
- 5) радикулярная киста

10. Свищевой ход является симптомом обострения:

- 1) фиброзного хронического периодонтита
- 2) гранулирующего хронического периодонтита
- 3) гранулематозного хронического периодонтита
- 4) кистогранулемы
- 5) радикулярной кисты

Ответы:

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

Тема 15. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.

1. Диагноз сепсис ставится на основании:

1. бактериологического анализа крови
2. флюорографии легких
3. анализа слюны
4. анализа зубного налета
5. гистаминовой пробы

2.. Сепсис – это:

1. Общая интоксикация организма
2. нехватка эмали
3. недостаточность дентина
4. недостаточность костной ткани
5. Кариозная полость

3. Все ли названные симптомы сепсиса являются специфическими: высокая температура, озноб, бактериемия, потливость, истощение?

1. Да
2. Нет

4. К возбудителям хирургического сепсиса не относятся:

1. протей
2. кишечная палочка
3. гемолитик стрептококк
4. золотистый стафилококк
5. синегнойная палочка

5. Источником хирургического сепсиса может быть все, кроме:

1. закрытого перелома
2. глубокого ожога
3. раны
4. карбункула лица
- Д5 перитонита

6. Что здесь неправильно, если говорить о клинической классификации сепсиса?

1. послеоперационный
2. острый
3. молниеносный
4. рецидивирующий
5. криптогенный

7. Какие лечебные мероприятия не могут быть рекомендованы при сепсисе?

1. ограничение введения жидкостей
2. вскрытие гнойного очага
3. введение антибиотиков
4. переливание крови
5. витаминотерапия

8. Что из указанного способствует развитию сепсиса?

1. сахарный диабет
2. гипертония

3. акромегалия
4. бронхиальная астма
5. кардиосклероз.

9. Что является наиболее важным при лечении сепсиса?

1. ликвидация первичного очага
2. строгий постельный режим
3. тщательный сбор анамнеза
4. лечение сопутствующего заболевания
5. выявление наследственного фактора

10. Что менее характерно для сепсиса?

1. анурия
2. тахикардия;
3. лейкоцитоз;
4. повышение температуры тела;
5. наличие гнойного очага

Ответ:

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

Тема 16. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.

1. Обморок – это:

1. вегетативный пароксизм до 1-3 мин.
2. форма сосудистой недостаточности с падением сосуд тонуса, признаками гипоксии головного мозга и угнетение важных функций организма.
3. острая циркуляторная недостаточность с синдромом малого сердечного выброса и тотальной тканевой ишемией.

2. Основными признаками клинической смерти являются:

1. Нитевидный пульс на сонной артерии
2. Отсутствие пульса на сонной артерии
3. Отсутствие пульса на лучевой артерии

3 Коллапс –это _

1. вегетативный пароксизм до 1-3 мин.
2. форма сосудистой недостаточности с падением сосуд тонуса, признаками гипоксии головного мозга и угнетение важных функций организма.
3. острая циркуляторная недостаточность с синдромом малого сердечного выброса и тотальной тканевой ишемией.

4. Во время коллапса кожные покровы:

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

5. Пульс во время коллапса:

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

6. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:

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

7. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

1. обморок
2. гематома

3. контрактура
4. кровотечение
5. пародонтит

8. Обморок - это:

1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2. аллергическая реакция на антиген
3. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
4. гипертонус мышц
5. дыхательная недостаточность

9. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

1. внутривенно 1 мл атропина
2. внутривенно 1 мл мезатона
3. внутримышечно 1 мл норадреналина
4. внутримышечно баралгин
5. внутривенно героин

10. Коллапс - это:

1. аллергическая реакция на антиген
2. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
3. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
4. гипертонус мышц
5. дыхательная недостаточность

Ответ:

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

Тема 17. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.

1. Для отделки пломб используют боры, маркированные цветом:

1. зеленым
2. красным
3. синим
4. белым
5. черным

2. Правильный подбор цвета реставрационного материала проводится при:

1. свете галогенового светильника стоматологической установки
2. искусственном освещении в вечернее время
3. идеально высушенной поверхности зуба
4. нейтральном дневном освещении
5. ярком солнечном свете

3. Расстояние между излучателем света и пломбировочным материалом не более:

1. 5 мм
2. 10 мм
3. 15 мм
4. 20 мм
5. 25 мм

4. При отверждении химического композита полимеризационная усадка происходит в направлении:

1. источника света
2. протравленной эмали
3. центра
4. периферии
5. дна кариозной полости

5. Протравливание, кондиционирование дентина проводится для:

1. усиления бактерицидных свойств композитов
2. усиления краевого прилегания
3. удаления смазанного слоя
4. формирования гибридного слоя
5. сохранения смазанного слоя

6. Этапы фиксации металлического штифта:

1. Распломбирование канала, создание места под головку и тело штифта, медикаментозная обработка и высушивание канала, внесение фиксирующего цемента, вкручивание штифта.
2. Создание места под головку и тело штифта, распломбирование канала, медикаментозная обработка и высушивание канала, внесение фиксирующего цемента, вкручивание штифта.
3. Создание места под головку и тело штифта, распломбирование канала, медикаментозная обработка и высушивание канала, вкручивание штифта, внесение фиксирующего цемента.

7. Какие штифты обладают биомеханической совместимостью с тканями зуба:

1. Металлические
2. Карбоволоконные (угольные)
3. Стекловолоконные

8. Сроки восстановления зуба после эндодонтического лечения:

1. 1-2 месяца
2. Сразу после окончания лечения корневых каналов
3. От 6 месяцев до 1 года

9. Временная пломба обеспечивает герметичность корневых каналов:

1. Не более 1 месяца
2. До 6 месяцев
3. От 6 месяцев до 1 года

10. К достоинствам анкерных штифтов можно отнести:

1. Расклинивающее действие на стенки корня
2. Способность выдерживать значительные жевательные нагрузки
3. Активная механическая ретенция

Ответ:

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

2.2 Перечень тематик докладов/ устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

| | Тема занятия | Тема реферативного сообщения |
|---|--|--|
| 1 | Методы обследования больных с заболеваниями пульпы | 1.Общее лечение периодонтита 2.Альтернативные методы лечения периодонтита |
| 2 | Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы. | 1.Классификация, этиология, патогенез пульпита. Клинические проявления, патоморфология и диагностика острых форм пульпита 2.Клинические проявления, патоморфология и диагностика хронических форм пульпита |
| 3 | Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий | 1.Классификация и назначение эндодонтических инструментов, лекарственные препараты и пломбировочные материалы для корневых каналов. 2.Анатомо-физиологические особенности строения пульпы в зависимости от групповой принадлежности зубов |
| 4 | Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита. | 1.Острый периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика 2.Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика |
| 5 | Методы лечения острых и хронических форм пульпита | 1.Методы лечения пульпита с сохранением пульпы Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации 2.Методы лечения пульпита с применением девитализирующих средств |
| 6 | Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита. | 1.Классическая схема лечения хронического периодонтита в стадию обострения 2.Дифференциальная диагностика острых и обострившихся форм пульпита и периодонтита |
| 7 | Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта. | 1.Современные вращающиеся никель-титановые инструменты для механической обработки КК. Виды эндомоторов. 2.Преимущества депофореза гидроокиси меди-кальция |
| 8 | Методы диагностики | 1.Клеточный состав и межклеточное вещество пульпы зуба. |

| | | |
|----|---|--|
| | апикального периодонтита. | Возрастные изменения пульпы. 2.Реакция пульпы на повреждающие факторы. |
| 9 | Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита. | 1.Сопоставление клинических диагнозов и нозологической (МКБ – 10) классификации заболеваний пульпы. 2.Электроодонтодиагностика и термодиагностика (cool-тест). Ноцицептивная система пульпы зуба. Миелиновые (А-) и безмиелиновые (С-) волокна , взаимосвязь типа болевых ощущений от функциональных свойств нервных волокон |
| 10 | Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами | 1.Основные техники препарирования каналов (Crown-down, Step-back, гибридная) 2.Растворы для ирригации каналов: классификация, показания, протоколы. |
| 11 | Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами | 1.Виды перфораций, способы диагностики, устранения, прогнозы. 2.Оптическое увеличение для минимизации рисков осложнений при лечении пульпита. |
| 12 | Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита. | 1.Ошибки, возникающие на этапе диагностики пульпита. 2.Сломанный инструмент – тактика действий в зависимости от уровня корневого канала, на котором произошла фрактура. |
| 13 | Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии. | 1.Ошибки, возникающие на этапе лечения пульпита. |
| 14 | Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта | 1.Эндодонтическая подготовка к проведению резекции верхушки корня 2.Эндодонтическая подготовка к проведению ампутации корня |
| 15 | Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания. | 1.Понятие о стоматогенном очаге инфекции. Пути распространения |
| 16 | Профилактика неотложных состояний в эндодонтии. | 1.Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта. 2.Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска. |
| 17 | Реставрация зубов после эндодонтического лечения. | 1.Использование штифтов для реставрации зуба. 2.Отбеливание зубов с измененным цветом. |

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1.Методы обследования больных с заболеваниями пульпы

Задача 1

Больная Ж, 20 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии с профилактической целью. Жалоб не предъявляет.

- 1.Определите алгоритм обследования больной
- 2.Какие основные методы обследования нужно провести?

Ответ

- 1.Сбор жалоб и анамнеза заболевания.
- 2.Провести опрос (собрать жалобы и анамнез заболевания)

Задача 2

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли при температурных раздражителях, на ночную самопроизвольную боль, на разрушение зуба 15 Объективно: На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная, зондирование по дну резко болезненно.

- 1.Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответы

- 1.Сбор жалоб и анамнеза болезни. Рентгенодиагностика 15 зуба

Задача 3

Пациентка А., 41 год. Обратилась с жалобами на острые боли в области 4.8. Две недели назад 4.8 был лечен по поводу глубокого кариеса. План лечения: обезболивание, препарирование кариозной полости, антисептическая обработка раствором спирта 96°, высушивание, пломба из акрилоксида.

1. Укажите возможные причины возникновения болей

2. Поставьте предварительный диагноз.

Ответ

1. Лечение глубокого кариеса с антисептической обработкой раствором спирта 96° без лечебной и базовой прокладок, с постановкой пломбы из ненаполненной высокотоксичной пластмассы.

2. острый пульпит,

Задача 4

Пациент В., 30 лет. Диагноз: 2.6 глубокий кариес, острое течение, II класс по Блэку, К02.1. Препарирование кариозной полости врач проводил турбинным наконечником с фиссурным алмазным бором. После препарирования была обнаружена кровоточащая точка на дне кариозной полости.

1. Какую ошибку допустил доктор? Объясните причины

2. Поставьте окончательный диагноз

Тема 2. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.

Задача 1

Пациент М., 27 лет, без соматической патологии. Диагноз: 2.5 острый диффузный пульпит. Метод лечения 2.5 – витальная экстирпация.

1. Составьте последовательность эндодонтической обработки КК с указанием используемых инструментов

Ответ:

1. Создание эндодонтического доступа (препарирование КП, вскрытие и раскрытие полости зуба - боры, ампутация - экскаватор или шаровидный бор, расширение устьев КК - пьезо ример или гейтс дрель). Исследование КК – глубиномер, корневая игла, патфиндер. Экстирпация пульпы – пульпэкстрактор. Препарирование КК – К-римеры, К-файлы, Н-файлы, машинные ВНТ-инструменты. Медикаментозная обработка и высушивание КК – эндодонтический шприц, бумажные штифты или ватные турунды. Обтурация КК под контролем рентгено- или радиовизиограммы – каналонаполнитель, спредер, плаггер.

Тема 3. Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий

Задача 1

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 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 (пьезо ример, гейтс дрель, К- и Н-файлы, машинные ВНТ-инструменты); медикаментозная обработка и высушивание КК – эндодонтический шприц, бумажные штифты или ватные турунды; обтурация 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 4. Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.

Задача 1

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, сообщении 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 5. Методы лечения острых и хронических форм пульпита

Задача 1

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 «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 «BaseLiner», пломба «Filtek Z-250».

Тема 6. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.

Задача 1

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 3.6. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: последние две недели зуб 3.6 болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: на жевательной поверхности зуба 3.6 имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
3. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ответы:

1. Острый периодонтит зуба 3.6.

2. Операция удаления зуба: анестезия, сепарация, наложение щипцов, продвижение щипцов, фиксация щипцов, люксация, тракция, кюретаж.

3. Периостит. Остеомиелит. Абсцесс. Флегмона. Лимфаденит

Задача 2

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. 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 «BaseLiner», пломба «Filtek Z-250».

Задача 3

Больной Г., 55 лет. Поставлен диагноз: 4.5 обострение хронического гранулематозного периодонтита КО4.7.

Назначьте общее лечение в соответствии с принципом комплексности лечения.

Ответ:

Общее лечение: этиотропное (антибактериальные средства – ципрофлоксацин 0,125 г 2 раза в день, трихопол 0,2 г 3 раза в день); патогенетическое и симптоматическое лечение (нестероидные противовоспалительные средства – мовалис 0,15 г в день, антигистаминные – зиртек 10 мг в день). Местное лечение: эндодонтическое лечение; физиолечение (лазеротерапия); хирургическое лечение (компактостеотомия)

Тема 7. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.

Задача 1

Больной В., 38 лет. Обратился с жалобами на наличие КП в зубе 4.7. Анамнез: ранее 4.7 лечен по поводу кариеса, пломба выпала около года назад. Объективно: на окклюзионной поверхности 4.7 глубокая КП, заполненная большим количеством размягченного дентина. Перкуссия, зондирование, реакция на холод безболезненные. На внутриротовой контактной рентгенограмме 4.7: на окклюзионной поверхности очаг просветления с нечеткими контурами К5, полость зуба в объеме не изменена, корни прямые, корневые каналы прослеживаются на всем протяжении, в области апекса расширение периодонтальной щели.

1. Поставьте диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику

Ответ:

1. 4.7 хронический фиброзный периодонтит, КО4.5

2. Хронический гранулематозный периодонтит (на рентгенограмме – в области апекса очаг просветления с неровными контурами), хронический гранулирующий периодонтит (на рентгенограмме – в области апекса очаг просветления округлой или овальной формы с четкими ровными контурами), средний кариес (кратковременная боль от холодного, сладкого, нет сообщения кариозной полости с полостью зуба, зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению, ЭОД в пределах нормы), хронический гангренозный пульпит (длительные боли от горячего, глубокое зондирование болезненное, ЭОД – 60-90 мкА).

Тема 8. Методы диагностики апикального периодонтита

Задача 1

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 9. Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтит

Задача 1

Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° С), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.

3. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.

Ответы:

1. Диагноз «небуллезная эритема многоформная L51.0 (многоформная экссудативная эритема)».

2. Факторы, провоцирующие это заболевание: - переохлаждение; - наличие хронической эндогенной инфекции; - прием лекарственных препаратов.

3. Дифференциальную диагностику многоформной экссудативной эритемы проводят: - с острым герпетическим стоматитом; - с синдромом Стивенса-Джонсона; - с медикаментозным стоматитом; - с акантолитической пузырчаткой; - с лекарственной аллергией.

Тема 10. Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами

Задача 1

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 («Крезифен») в КК под повязку; 3 посещение (при положительной динамике и отсутствии симптоматики): пломбирование КК и полости зуба.

Тема 11. Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами

Задача 1

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 12. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита

Задача 1

Пациент А. жалуется на ноющую постоянную боль в 3.5, усиливающуюся при накусывании на зуб. Неделю 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 хлоримином 2%, в КК оставлена турунда с йодиолом на 1-2 дня; 2 посещение: удаление повязки, антисептическая обработка, высушивание, пломбирование КК и кариозной полости.

Тема 13. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии

Задача 1

Пациент В. 66 лет жалуется на интенсивные постоянные боли в зубе 2.8, усиливающиеся при дотрагивании языком и накусывании. Анамнез: 2.8 ранее не лечен, месяц назад отмечались незначительные боли при накусывании. Два дня назад появились интенсивные боли, усиливающиеся при накусывании. Объективно: слизистая оболочка переходной складки и десны в области 2.8 отечна, гиперемирована, при пальпации болезненная. На дистальной поверхности 2.8 глубокая КП, заполненная размягченным дентином, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на холодное безболезненные, перкуссия резко болезненная. На внутриротовой контактной Rg бокового отдела верхней челюсти 2.8: на медиальной поверхности очаг просветления с неровными контурами К5, полость зуба без изменений, небный корень прямой, медиально-щечный слабо искривлен, дистально-щечный прямой. В периапикальных тканях неравномерное расширение периодонтальной щели, костный рисунок альвеолы нечеткий.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения
3. Какую документацию необходимо заполнить?
4. Составьте план-отчет о проделанной работе

Ответ:

1. 2.8 обострение хронического фиброзного периодонтита
2. 1 посещение: создание эндодонтического доступа, механическая обработка КК (Crown Down) и раскрытие апикального отверстия для создания оттока экссудата, назначение гипертонических

ванночек, общего лечения, физиолечения; 2 посещение: антисептическая обработка КК, пломбирование временной пастой КК (каласепт) на 1-3 недели, повязка; 3 посещение: удаление временной пасты из КК, медикаментозная обработка, пломбирование КК, постоянная пломба.

3. Необходимо сделать запись в амбулаторной карте стоматологического больного

4. отчет 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 14. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта

Задача 1

Пациент С. 65 лет. Поставлен диагноз: 4.7 хронический гранулирующий периодонтит K04.5.. 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 15. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания

Задача 1

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 до вскрытия 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 16. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии

Задача 1

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.

Тема 17. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.

Задача 1

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.

2.4 Итоговый тестовый контроль

1) ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ЙОДА ПОКАЗАН ПРИ

1. медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
2. остром периодонтите
3. хроническом фиброзном пульпите
4. любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами

2) ФЛЮКТУОРИЗАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ

1. остром периодонтите
2. кариесе зубов
3. хроническом периодонтите
4. хроническом пульпите

3) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТАВЛЯЕТ

1. 2-14
2. 15-18
3. 20-24
4. 26-30

4) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. витальная экстирпация
2. биологический метод
3. витальная ампутация
4. девитальная ампутация

5) КОАГУЛЯЦИЮ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ (СЕК)

1. 3-4
2. 4-6
3. 6-8
4. 8-10

6) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. механическая и медикаментозная обработка канала с последующим пломбированием
2. резекция верхушки корня зуба
3. выведение зуба из окклюзии
4. применение одного из импрегнационных методов

7) СРОКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА СОКРАЩАЮТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

1. пириимидиновых оснований

2. кортикостероидных гормонов
3. антибиотиков
4. ферментов
- 8) ПРИ СОХРАНЕНИИ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ 2 НЕДЕЛЬ НЕОБХОДИМО
 1. перепломбировать зуб, используя прокладку из стеклоиономерных цементов (СИЦ)
 2. депульпировать зуб
 3. тщательно отполировать пломбу
 4. обработать реставрацию фторсодержащим препаратом
- 9) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА 1.6 ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНЕСТЕЗИЮ
 1. по переходной складке с вестибулярной стороны
 2. с небной стороны
 3. в области резцового отверстия
 4. в области подглазничного отверстия
- 10) ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ
 1. случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса дентина у пациентки 27 лет
 2. остром пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
 3. остром пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
 4. случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
- 11) ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ (ОЧАГОВОМ) ПУЛЬПИТЕ
 1. сохранение жизнеспособности всей пульпы
 2. девитализацию пульпы
 3. витальную ампутацию
 4. витальную экстирпацию
- 12) ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ (ОБЩЕМ) ПУЛЬПИТЕ
 1. витальную экстирпацию
 2. девитализацию пульпы
 3. сохранение жизнеспособности всей пульпы
 4. витальную ампутацию
- 13) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД
 1. витальной экстирпации
 2. сохранения жизнеспособности всей пульпы зуба
 3. витальной ампутации
 4. девитализации
- 14) ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩЕВОГО ХОДА ПРИ ДИАГНОЗЕ "ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС" ЯВЛЯЕТСЯ
 1. проведение под обезболиванием инструментальной и медикаментозной обработки и пломбировка канала
 2. применение девитализирующей пасты, проведение эндодонтического лечения
 3. оставление зуба открытым
 4. проведение временного пломбирования корневых каналов
- 15) ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА, СТАВШЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА, ВКЛЮЧАЕТ
 1. вскрытие поднадкостничного абсцесса и создание оттока экссудата
 2. пломбирование корневого канала и разрез по переходной складке
 3. удаление зуба
 4. назначение курса противовоспалительной терапии
- 16) БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТОИТ В
 1. восстановлении периодонта до нормального физиологического состояния

2. клиническом выздоровлении
 3. развитии периостита
 4. переходе в хронический периодонтит
- 17) ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. устранение очага одонтогенной инфекции
 2. сохранение зуба
 3. прохождение корневого канала
 4. воздействие на микрофлору корневого канала
- 18) ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА НАБЛЮДАЮТ ПРИ
1. периостите, подслизистом абсцессе
 2. остром периодонтите пульпарного происхождения
 3. хроническом пульпите
 4. хроническом язвенном пульпите
- 19) БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТОИТ В
1. клиническом выздоровлении
 2. удалении зуба
 3. хроническом пульпите
 4. переходе в кистогранулёму
- 20) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ВЫРАЖЕННОЙ ЭКССУДАЦИИ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ
1. проводят механическую обработку корневого канала с вложением временного материала
 2. пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
 3. герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
 4. производят разрез по переходной складке
- 21) ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА (ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА) СПОСОБСТВУЕТ
1. переходу в другую форму хронического периодонтита
 2. стиханию воспаления
 3. усилению боли при накусывании
 4. переходу в кисту
- 22) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМЫ
1. антитоксические препараты
 2. ферменты
 3. антибиотики
 4. хлорсодержащие препараты
- 23) К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ (НПВС), ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЮЩИМ ЦОГ-2, ОТНОСЯТ
1. Мовалис
 2. Кетонал
 3. Ибупрофен
 4. Напроксен
- 24) ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАГРУЗКЕ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОСТРОГО
1. периодонтита
 2. пульпита
 3. периостита
 4. остеомиелита
- 25) ПРИ ДЕПУЛЬПИРОВАНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕЗИЮ
1. инфильтрационную с вестибулярной стороны
 2. инфильтрационную с язычной стороны
 3. инфраорбитальную

4. палатинальную
- 26) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ В ЗУБАХ, «НЕ ВЫДЕРЖАВШИХ ГЕРМЕТИЗМА», С ЧАСТИЧНО ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ НЕПРОХОДИМЫМИ КАНАЛАМИ ЛУЧШЕ ВСЕГО НАЗНАЧИТЬ
 1. трансканальный электрофорез
 2. антибиотики
 3. гормональную терапию
 4. резорцин-формалиновый метод
- 27) ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПУЛЬПЕ ЗУБЕ НАЗЫВАЕТСЯ
 1. реодонтография
 2. реопародонтография
 3. миотонометрия
 4. реоартрография
- 28) РЕАКЦИЯ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ
 1. термодиагностика
 2. реопародонтография
 3. электроодонтодиагностика
 4. реодонтография
- 29) ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА НАЗЫВАЕТСЯ
 1. электроодонтодиагностика
 2. реопародонтография
 3. термодиагностика
 4. реодонтография
- 30) ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА ПО ЭНТИНУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ
 1. вестибуло-оральном
 2. вертикальном
 3. круговом
 4. мезио-дистальном
- 31) ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ
 1. гиперергическому
 2. гипоергическому
 3. нормергическому
 4. анергическому
- 32) ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 1. денральную рентгенографию
 2. панорамную рентгенографию
 3. ортопантомографию
 4. телерентгенографию
- 33) К ВИДАМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ
 1. внеротовую и внутриротовую
 2. внеротовую и внечерепную
 3. внутриротовую и внутрисосудистую
 4. внутриротовую и внутриполостную
- 34) К ВНЕРОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
 1. телерентгенограмма
 2. ультразвуковое исследование слюнной железы
 3. тепловизиография
 4. ангиограмма
- 35) К ВНУТРИРОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

1. прицельная рентгенография
 2. ортопантомограмма
 3. электроодонтодиагностика
 4. миография
- 36) К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
1. ортопантомограмма
 2. ультразвуковое исследование слюнной железы
 3. тепловизиография
 4. ангиограмма
- 37) ИЗМЕРЕНИЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ
1. электроодонтодиагностики
 2. холодной пробы
 3. тепловизиографии
 4. телерентгенограммы (ТРГ)
- 38) ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
1. разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
 2. хроническим генерализованным пародонтитом
 3. гиперемией пульпы
 4. гипертрофическим гингивитом
- 39) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ
1. от механических раздражителей
 2. от химических раздражителей
 3. от температурных раздражителей
 4. самопроизвольные
- 40) В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ
1. острая при накусывании
 2. иррадирующая по ходу ветвей тройничного нерва
 3. приступообразная от всех видов раздражителей
 4. самопроизвольная в ночное время
- 41) ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. рентгенография
 2. расспрос
 3. зондирование
 4. перкуссия
- 42) ДИАГНОЗУ «НЕКРОЗ ПУЛЬПЫ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K04.1
 2. K04.0
 3. K04.2
 4. K04.9
- 43) ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K04.0
 2. K04.1
 3. K04.2
 4. K04.9
- 44) ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
1. K04.5
 2. K04.0

3. K04.1
4. K04.2
- 45) ДИАГНОЗУ «КОРНЕВАЯ КИСТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД
 1. K04.8
 2. K04.0
 3. K04.4
 4. K04.7
- 46) КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10 ВКЛЮЧАЕТ ПЕРИОДОНТИТ
 1. хронический апикальный
 2. острый серозный и острый гнойный
 3. хронический фиброзный
 4. хронический гранулёматозный
- 47) РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. термометрия
 2. характер болей
 3. тест с красителем
 4. трансиллюминационный метод
- 48) ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН
 1. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
 2. повышением температуры тела
 3. понижением гидростатического давления в полости зуба
 4. уменьшением количества вазоактивных веществ
- 49) ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ
 1. стрептококкам
 2. фузобактериям
 3. актиномицетам
 4. энтерококкам
- 50) ПО ПРИЦЕЛЬНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В ОБЛАСТИ
 1. межзубных перегородок
 2. нёбных стенок
 3. щёчных стенок
 4. язычных стенок
- 51) СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 1. хронического пульпита
 2. кариеса эмали
 3. кариеса дентина
 4. хронического периодонтита
- 52) ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ
 1. остром пульпите
 2. кариесе дентина
 3. хроническом пульпите
 4. остром периодонтите
- 53) САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ 10-30 МИНУТ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПУЛЬПИТА
 1. острого
 2. острого гнойного
 3. хронического

4. хронического язвенного
- 54) БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В
 1. висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
 2. затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
 3. шею, глаз, надбровную область
 4. язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область
- 55) БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В
 1. затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
 2. висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
 3. шею, глаз, надбровную область
 4. язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область
- 56) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ ДО 2 СУТОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПУЛЬПИТА
 1. острого
 2. острого гнойного
 3. хронического гипертрофического
 4. хронического язвенного (гангренозного)
- 57) НОЮЩАЯ БОЛЬ, ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ НАРУЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПУЛЬПИТА
 1. хронического
 2. острого гнойного
 3. острого
 4. хронического язвенного
- 58) НЕЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО ВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПУЛЬПИТА
 1. хронического
 2. острого гнойного
 3. острого
 4. хронического язвенного
- 59) БОЛЬ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИ ОСТРОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ (ФАЗА ИНТОКСИКАЦИИ ПЕРИОДОНТА) СВЯЗАНА С
 1. ацидозом
 2. отёком соединительной ткани
 3. накоплением эндотоксинов в тканях
 4. разволокнением коллагеновых волокон
- 60) ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА («УДЛИНЕНИЕ» ЗУБА) СВЯЗАНО С
 1. скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
 2. отёком и гиперемией в периапикальных тканях
 3. гиперемией и отёком десны
 4. избыточной нагрузкой на зуб
- 61) НОЮЩАЯ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА
 1. острого апикального пульпарного происхождения (фаза интоксикации периодонта)
 2. острого апикального (фаза экссудации)
 3. хронического
 4. хронического (обострение)
- 62) НОЮЩАЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ НАКУСЫВАНИИ НА ЗУБ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
 1. интоксикации периодонта после девитализации пульпы мышьяковистой пастой
 2. кариеса
 3. острого пульпита

4. хронического пульпита (ремиссия)
- 63) ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 1. подслизистого абсцесса
 2. острого периодонтита в фазе интоксикации периодонта
 3. острого периодонтита в фазе экссудации
 4. обострения хронического гангренозного пульпита
- 64) ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 1. периапикального абсцесса без свища
 2. хронического пульпита
 3. острого пульпита
 4. кариеса
- 65) ПОЯВЛЕНИЕ СВИЩА С ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 1. периапикального абсцесса со свищом
 2. острого периодонтита
 3. хронического пульпита
 4. периапикального абсцесса без свища
- 66) ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО
 1. в проекции одного из рогов пульпы
 2. по всему дну
 3. по эмалево-дентинному соединению
 4. в пришеечной области
- 67) БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, ТОЧЕЧНОЕ ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПУЛЬПИТА
 1. хронического
 2. острого гнойного
 3. острого
 4. хронического гипертрофического
- 68) ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
 1. гипертрофией десневого сосочка
 2. хроническим гангренозным пульпитом
 3. острым пульпитом
 4. хроническим периодонтитом
- 69) ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ПУЛЬПИТА ПРЕДПОЛАГАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ
 1. купирование болевого синдрома
 2. купирование болевого синдрома и ампутацию коронковой пульпы
 3. купирование болевого синдрома и экстирпацию пульпы
 4. купирование болевого синдрома, экстирпацию пульпы и пломбирование корневых каналов
- 70) МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ПОЛНОМ СОХРАНЕНИИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ, НАЗЫВАЕТСЯ
 1. биологическим
 2. витальной экстирпации
 3. витальной ампутации
 4. девитальной ампутации
- 71) МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ В ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБАХ В СВЯЗИ С
 1. отсутствием анатомически выраженного отграничения между коронковой и корневой пульпой
 2. изменением цвета зубов

3. быстрым переходом воспаления на корневую пульпу
4. малым объёмом пульпы
- 72) СОСТОЯНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ
 1. пальпации
 2. осмотре полости рта
 3. перкуссии
 4. расспросе
- 73) ГЛУБОКОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ШИРОКО ВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА, ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
 1. пульпита
 2. некроза пульпы
 3. острого апикального периодонтита
 4. дегенерации пульпы
- 74) РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА "ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ" ОТВОДЯТ
 1. данным рентгенологического исследования
 2. анамнестическим данным
 3. перкуссии
 4. термической пробе
- 75) ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ДАННЫЕ АНАМНЕЗА, СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, УЧИТЫВАЮТСЯ
 1. обязательно
 2. только при биологическом методе
 3. только, если лечение предполагается с использованием анестезии
 4. если пациент перенёс инфаркт миокарда 6 месяцев назад
- 76) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРИМЕНИТЬ МЕТОД
 1. витальной экстирпации
 2. витальной ампутации
 3. удаления зуба
 4. девитальной экстирпации
- 77) ПОКАЗАНИЕМ К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА С ПОЛНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. случайно вскрытый рог пульпы
 2. острый гнойный пульпит
 3. хронический язвенный пульпит
 4. обострение хронического пульпита
- 78) ОСТРЫЙ ДИФFUЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
 1. невралгией
 2. средним кариесом
 3. хроническими формами пульпита
 4. хроническими формами периодонтитов
- 79) К ПЕРВОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОТНОСЯТ
 1. альтерацию
 2. пролиферацию
 3. сосудистые реакции
 4. высвобождение ферментов гликолиза
- 80) БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА
 1. скопления экссудата
 2. снижения электровозбудимости пульпы

3. деминерализации твёрдых тканей зуба
4. разрушения коллагеновых волокон
- 81) РАЗВИТИЕ АЦИДОЗА ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НАКОПЛЕНИЯ В ТКАНЯХ КИСЛОТЫ
 1. молочной
 2. ортофосфорной
 3. пировиноградной
 4. масляной
- 82) МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА С УЧЕТОМ
 1. чувствительности возбудителя
 2. принятой схемы назначения
 3. общего состояния организма
 4. эпидемиологической устойчивости к препарату
- 83) ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ АНТИБИОТИК ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ
 1. линкомицин
 2. макропен
 3. доксициклин
 4. офлоксацин
- 84) НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ МЕТОД ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИЖИЗНЕННОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ
 1. рентгенологический
 2. клинический
 3. электроодонтодиагностики
 4. клинический анализ крови
- 85) РЕШАЮЩИМ ПРИЗНАКОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. различная реакция пульпы на электрический ток
 2. характер и продолжительность боли от температурных раздражителей
 3. наличие в анамнезе самопроизвольных болей
 4. рентгенологические изменения в периодонте причинного зуба
- 86) ОЧАГОВАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ПРИ
 1. белом кариозном пятне
 2. пятнистой форме гипоплазии
 3. пигментированном кариозном пятне
 4. флюорозе
- 87) ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАПИЛЛИТА ПОСЛЕ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. неправильное восстановление контактного пункта
 2. выведение избытка пломбирочного материала в межзубной промежуток
 3. «склеивание» двух смежных пломб
 4. травмирование межзубного сосочка матрицей
- 88) ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ, КОТОРОЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НЕКРОЗЕ ПУЛЬПЫ, СООТВЕТСТВУЕТ (В МКА)
 1. 100
 2. 50
 3. 30
 4. 10
- 89) ПРИСТУП САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 1. острого пульпита
 2. кариеса дентина
 3. хронического периодонтита

4. хронического пульпита
- 90) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 1. положительная перкуссия
 2. наличие реакции на температурные раздражители
 3. наличие реакции на химические раздражители
 4. изменение цвета зуба
- 91) ГИПЕРЕМИЮ ПУЛЬПЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
 1. хроническим пульпитом
 2. острым апикальным периодонтитом
 3. кариесом в стадии пятна
 4. деструктивной формой флюороза
- 92) ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
 1. разрастанием десневого сосочка
 2. хроническим периодонтитом
 3. хроническим язвенным гингивитом
 4. гиперемией пульпы
- 93) ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. острый пульпит
 2. острый гнойный пульпит
 3. пульпарный абсцесс
 4. гиперпластический пульпит
- 94) РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА "ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ" ОТВОДЯТ
 1. данным рентгенологического исследования
 2. анамнестическим данным
 3. перкуссии
 4. термической пробе

Эталон ответов (правильный ответ) в итоговом тесте под № 1

3.Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен

Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы экзамена

Эндодонтический инструментарий. Классификация. Назначение. Правила и последовательность применения.

- 1.Строение и функции пульпы.Изменения пульпы при различных заболеваниях.
- 2.Классификация эндодонтического инструментария
- 3.Этиология пульпита. Патогенез пульпита.
- 4.Обследование пациента. Классификации заболеваний пульпы.
- 5.Методы диагностики воспаления пульпы.
- 6.Определение чувствительности пульпы. Лучевые методы исследования.
- 7.Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.
- 8.Гиперемия пульпы, острый пульпит, хронический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 9.Методы лечения острых и хронических форм пульпита Биологические методы лечения пульпита: консервативный, метод витальной ампутации.
- 10.Лечение пульпита под анестезией.
- 11.Лечение пульпита с предварительной девитализацией: девитальная экстирпация, девитальная ампутация.
- 12.Ошибки и осложнения при диагностике пульпита.
- 13.Ошибки и осложнения при лечении пульпита..
- 14.Анатомо-физиологические особенности периодонта.
- 15.Этиология, патогенез апикального периодонтита.
- 16.Классификация периодонтита.

17. Методы диагностики апикального периодонтита. Обследование пациента.
18. Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.
19. Острый апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
20. Хронический апикальный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
21. Методы лечения апикального периодонтита.
22. Лечение острых форм периодонтита.
23. Лечение хронических форм периодонтита в зубах с хорошо проходимыми каналами.
24. Лечение хронических форм периодонтита в зубах с трудно проходимыми каналами.
25. Трансканальный электрофорез. Планирование и подготовка к лечению апикального периодонтита.
26. Ирригация и дезинфекция корневых каналов.
27. Временное пломбирование корневых каналов. Антибактериальные средства. Выбор пломбировочного материала и пломбирование корневых каналов.
28. Отдаленные результаты и прогноз лечения
29. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.
30. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.
31. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта
32. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта: короно-радикулярной сепарации, гемисекции, ампутации корня, резекции верхушки корня, реплантации зуба.
33. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.
34. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.
35. Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта.
36. Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.
37. Реставрация зубов после эндодонтического лечения. Использование штифтов. Отбеливание зубов с измененным цветом.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Определение понятия «пульпа зуба». Особенности гистологического строения коронковой и корневой пульпы.
2. Маркировка эндодонтических инструментов (цифровая, цветовая, кольцевая, геометрическая).
3. Препарирование системы корневого канала. Определение понятия. Направление инструментальной обработки относительно устья и апикальной части
4. Хронический фиброзный пульпит. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Методы лечения
5. Классификация эндодонтических инструментов.
6. Хронический язвенный пульпит. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Одонтобластический слой пульпы зуба. Расположение одонтобластов в тканях зуба.
8. Диагностические пробы для определения жизнеспособности пульпы зуба.
9. Особенности инструментальной обработки при лечении пульпита и периодонтита
10. Хронический гиперпластический пульпит. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение.
11. Промежуточный слой пульпы зуба.
12. Прямое и не прямое покрытие пульпы зуба. Показания, противопоказания к лечению этими методами. Условия, обеспечивающие благоприятный исход лечения.
13. Центральный слой пульпы зуба.
14. Иннервация пульпы зуба. Теории возникновения боли.
15. Инструменты для прохождения корневого канала. Характеристика. Техника работы.
16. Коронально-апикальный способ обработки канала.
17. Пульпотомия. Показания, противопоказания к применению метода лечения.
18. Кровоснабжение пульпы зуба.
19. Функции пульпы зуба.
20. Инструменты для obturation корневого канала. Характеристика. Техника работы.

21. Гибридная техника препарирования корневого канала.
22. Периодонт. Строение.
23. Принципы создания эндодонтического доступа
24. Девитальные методы лечения пульпита. Показания. Девитализирующие пасты (группы, характеристика).
25. Анатомия полости зуба. Расположение дна кариозной полости в зависимости от ее локализации в твердых тканях зуба.
26. Силеры. Классификация силеров. Требования, предъявляемые к силерам.
27. Ошибки при формировании полости доступа
28. Функции периодонта
29. Классификации периодонтита (ММСИ, МКБ-С).
30. Методы лечения периодонтита. Характеристика методов. Показания к применению.

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 | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------|---|--|--|---|---|---|---|
| иОПК-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 обследования и лечения больных 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 | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|---|
| | | | | | | ые неточности | |
| | | <p>Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок</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> |

| | | | | | | | |
|------------------|--|---|---|--|--|--|--|
| иОПК-2.3. | <p>Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере</p> | <p>Знать: Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций</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</p> | <p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p> |
|------------------|--|---|---|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|--|
| | | | | | | 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, но допускает существенные неточности</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> |

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|---|---|---|---|
| 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 не 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 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 большой частью навыков в соответстви и с требования ми РП дисциплин ы и может реализовать их в своей профессион альной деятельност и | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессионально й деятельности |
| иОПК-5.1 | Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологическог о пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциально й 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 последовательн ости в изложении программного материала | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятел ьно, логично и последовате льно излагает и интерпрети рует 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: 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 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 | <p>Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии</p> | | | | | |
| | | <p>Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции</p> | | | | | |
| | | <p>Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике</p> | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|---|---|---|
| | | методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела | | | | | |
| 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 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 различных заболеваний у детей и взрослых | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, | Обучающийся может использовать теоретические знания материала | Обучающийся может использовать теоретические знания материала |

| | | | | | | | |
|-------------|---|--|--|---|---|---|--|
| | | | профессиональ ных задач в рамках РП | существенные ошибки | допускает неточности, нарушения логической последовательн ости | бно, логично и последовате льно интерпрети рует материалы учебного курса, но допускает существенн ые неточности | материалы учебного курса |
| | | 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 большой частью навыков в соответстви и с требования ми РП дисциплин ы и может реализовать их в своей профессион альной деятельност и | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональн ой деятельности |
| ПК-1 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятел ьно, логично и последовате льно излагает и | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|---|
| | | | дополнительные вопросы | излагает материал. | логической последовательности в изложении программного материала | интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: провести обследование 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 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 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 | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | | 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 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: оценить состояние 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 самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса | Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|--|---|---|--|---|
| | | | | | ости | рует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | |
| | | 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 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-1.2 | 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 | 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: 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 результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)</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-1.3 | 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 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 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 интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами | 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-1.4 | 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 | 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 дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</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 интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</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> | |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|---|---|---|---|
| | | носителях)) | | | | и | |
| 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 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 полученные результаты обследования | 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: методикой разработки алгоритма постановки предварительного 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-1.6 | 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 | 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 | |
| | | 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 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: 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 |

| | | | | | | | |
|------|--|---|--|--|--|---|--|
| | | | | | | и | |
| ПК-2 | Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности | Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях молекулярные, биохимические, клеточные, органые и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств | | | | | |
| | | Уметь: Основные принципы лечения стоматологических пациентов | | | | | |
| | | Владеть: 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 | | | | | |
| 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 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 специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, | Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует | |

| | | | | | | | |
|------------------------|--|--|---|--|---|---|--|
| | | <p>периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков</p> | <p>профессиональных задач в рамках РП</p> | <p>существенные ошибки</p> | <p>допускает неточности, нарушения логической последовательности</p> | <p>бно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p> | <p>материалы учебного курса</p> |
| | | <p>Владеть: Навыками проведения лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта</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> |
| <p>иПК-2.11</p> | <p>Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике</p> | <p>Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p> | <p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные</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</p> | <p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса;</p> | <p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса;</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|---|---|
| | | | основные и дополнительные вопросы | | логической последовательности в изложении программного материала | интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическим 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 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 оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для | 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 | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности |

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|--|---|--|--|---|
| | | применения в медицинской практике | | | | реализовать их в своей профессиональной деятельности | |
| ПК-6. | Организационно-управленческая деятельность | Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций | | | | | |
| | | Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций | | | | | |
| | | Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач | | | | | |
| ПК-6.1. | Ведение медицинской документации | Знать: Особенности ведения медицинской документации | отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает | отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, | имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, | показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно | показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы | неуверенно, с большими затруднениями излагает материал. | недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала | логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса | излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса |
| | | Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации | 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 ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее | Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины | Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные | Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП | Владеет большей частью навыков в соответствии с | Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может |

| | | | | | | | |
|----------------|---|--|--|---|---|---|---|
| | | ведения | | ошибки | дисциплины | требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности | 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 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 | Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные | Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает | Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|---|--|
| | | | ных задач в рамках РП | ошибки | неточности, нарушения логической последовательности | логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности | 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 |

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.3.1. 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, доклад/устное реферативное сообщение Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач |

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Традиционная система

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 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.

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

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.