Электронная цифровая подпись
Коленков Алексей Александрович
BBABFFD0E61611EA
Завалко Александр Федорович
38821B8BC4D911EA

МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ "РЕАВИЗ"

Подписан цифровой подписью: МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ "РЕАВИЗ"
DN: ИНН ЮЛ=9727003843, СНИЛС=02149115917, ОГРН=1227700429769, ИНН=631219772421, C=RU, S=77 Москва, L=МОСКВА, STREET="117418,РОССИЯ, МОСКВА Г.,МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ ЧЕРЕМУШКИ ВН.ТЕР.Г., ПРОФСОЮЗНАЯ УЛ., Д. 27,К. 2,СТР. 3, ПОМЕЩ. 4", O="МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ""РЕАВИЗ""", CN="МОСКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ""РЕАВИЗ""", T=ПЕРВЫЙ ПРОРЕКТОР ПО УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ, G=АЛЕКСАНДР ФЕДОРОВИЧ, SN=ЗАВАЛКО
Основание: Я являюсь автором этого документа
Расположение:
Дата: 2024.07.31 14:50:34+03'00'
Foxit PDF Reader Версия: 12.1.2

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 «ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
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 с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ 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	Принципы организации оказания амбулаторной стоматологической помощи детям и подросткам. Клинические аспекты развития зубов. Особен-	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. Методика осмотра и физикального исследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования детей и подростков со стоматологическими заболеваниями.	2, 3, 4, 6	1, 2, 3, 5	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического боль-	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления	Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра. Оценка физического и умственного развития и их соответствия возрасту ребенка. Дополнительные методы об-	2, 3, 4	1, 2, 3, 5			

	ности стоматологического обследования детей и подростков.		диагноза при решении профессиональных задач	следования детей и подростков со стоматологическими заболеваниями.				ного, разбор истории болезни	
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Алгоритмы обследования детей и подростков с патологией челюстно-лицевой области.	2, 3, 4, 6	1, 2, 3, 5			
		иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Психологические аспекты общения врача-стоматолога с детьми разного возраста и их родителями. Деонтология в практике детского стоматолога. Правила сбора жалоб и анамнеза	6	1, 2, 3,			
		иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Система обозначения временных и постоянных зубов. Сроки прорезывания временных и постоянных зубов. Индекс интенсивности кариеса зубов.	2, 3, 4	1, 2, 3, 5			
		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.	2, 3, 4, 6	1, 2, 3, 5			
		иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Роль дополнительных методов обследования в постановке диагноза. Основные этапы развития и минерализации зубов. Особенности строения временных и постоянных зубов у детей разного возраста. Факторы, определяющие развитие пороков зубов и челюстей. Рентгенологическая картина зубов и их	5	5			

				зачатков на различных этапах формирования.					
		иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза.	10	1, 2, 3,			
		иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Алгоритм постановки окончательного диагноза.	7	5			
		иПК-6.1.	Ведение медицинской документации	Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Особенности организации амбулаторного стоматологического приема детей и подростков, медицинская документация.	8, 9	4, 5			
		иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Нормативно-правовая документация в практике врача-стоматолога детского. Алгоритм составления отчета о своей работе.	8, 9	4			
2	Особенности течения и лечения кариеса зубов у детей.	иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Лечение кариеса временных и постоянных зубов у детей. Неинвазивные методы. Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных зубах у детей разного возраста, инструментарий. Альтернативные методы обработки твердых тканей зубов: атравматичный, химико-механический, вибрационно-кинетический, использование лазера. Характеристика пломбировочных материалов, применяемых в детской стоматологической практике, показания. Особенности применения адгезивных техноло-	1, 5, 6	1, 2, 3, 4, 5	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического боль-	

				гий. Особенности техники пломбирования; методика отсроченного пломбирования.				ного, разбор истории болезни	
		иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков.	Влияние анатомо-гистологических особенностей строения эмали и дентина на течение кариеса временных и постоянных зубов у детей. Кариес временных и постоянных зубов у детей: классификация, особенности локализации и течения, методы диагностики.	2, 3, 4	1, 3, 4, 5			
		иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике.	Лечение кариеса временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями у детей.	1, 5, 6	1, 3, 4, 5			
		иПК-4.3.	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Профилактика кариеса временных и постоянных зубов у детей.	8, 10	1, 2, 4, 5			
3	Особенности течения и лечения некариозных поражений зубов у детей.	иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Классификация некариозных поражений твердых тканей зубов. Наследственные нарушений развития и строения тканей зуба (несовершенный амело-, дентино- и одонтогенез); изменения твердых тканей вследствие нарушения фолликулярного развития зуба (гипоплазия эмали, флюороз). Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, ле-	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных	В соответствии с п.4.2.2

				чение некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.				задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни	
		иПК-4.3.	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов у детей и подростков.	2,6	2, 3,			
4	Особенности течения и лечения пульпитов временных и постоянных зубов у детей.	иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Влияние осложнений кариеса на развитие зубочелюстной системы, состояние общего здоровья ребенка. Одонтогенный очаг инфекции. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний пульпы и периодонта во временных зубах у детей, методы их предупреждения.	7, 9	5	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Методы лечения пульпитов и периодонтитов временных зубов у детей, показания, противопоказания, особенности проведения методик, используемые препараты. Критерии эффективности эндодонтического лечения временных зубов.	1, 3, 4, 6, 8	1, 2, 3, 4, 5			
		иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Особенности строения пульпы, полости зуба, корневых каналов временных зубов. Особенности строения периодонта временных зубов в период резорбции корней. Классификация пульпитов и периодонтитов, особенности течения острых и хронических форм у детей, методы диагностики, дифференциальная диагностика пульпи-	2, 5, 10	1, 2, 3, 4, 5			

				тов и периодонтитов во временных зубах, рентгенологическая картина.					
		иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Методы лечения пульпитов и периодонтитов у детей, показания, противопоказания, особенности проведения. Выбор материалов для пломбирования корневых каналов временных зубов. Показания к удалению временных зубов с пульпитами и периодонтитами.	1, 3, 4, 6, 8	1, 2, 3, 4, 5			
5	Особенности течения и лечения периодонтитов временных и постоянных зубов у детей.	иОПК-2.3	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Ошибки и осложнения при лечении заболеваний пульпы и периодонта в постоянных зубах с несформированными корнями у детей, методы их предупреждения.	3	2	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Методы лечения пульпитов и периодонтитов у постоянных зубов с несформированными корнями детей, показания, противопоказания, особенности проведения методик, используемые препараты. Критерии эффективности эндодонтического лечения постоянных зубов с несформированными корнями.	4, 5, 6, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5			
		иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Особенности строения пульпы, полости зуба, корневых каналов постоянных зубов с несформированными корнями. Особенности строения периодонта постоянных зубов в период формирования корня. Классификация пульпитов и периодонтитов, особенности течения острых и хронических форм у де-	1, 2, 7, 8	1, 2, 3, 4, 5			

				тей, методы диагностики, дифференциальная диагностика пульпитов и периодонтитов в постоянных зубах с несформированными корнями, рентгенологическая картина.					
		иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Методы лечения пульпитов и периодонтитов постоянных зубов с несформированными корнями, показания, противопоказания, особенности проведения. Выбор материалов для лечения пульпитов и периодонтитов постоянных зубов с несформированными корнями.	4, 5, 6, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5			
6	Особенности течения и лечения заболеваний пародонта у детей.	иОПК-2.2	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам	Лечение гингивита и пародонтита в соответствии с Клиническими рекомендациями (протоколами лечения), утвержденными Стоматологической Ассоциацией России.	1	5	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Комплексный подход при планировании и осуществлении плана лечения заболеваний пародонта у детей.	2, 3, 4, 5, 7, 10	1, 2, 3, 4, 5			
		иПК-2.3.	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков	Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста. Классификация, факторы риска, методы диагностики заболеваний пародонта. Пародонтальные индексы. Катаральный, гиперпластический, язвенно-некротический гингивиты у детей. Агрессивные формы пародонтита у детей. Изменения в тканях пародонта при систем-	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1, 2, 3, 4, 5			

				ных заболеваниях и нарушениях обмена веществ: Лангерганс-клеточный гистиоцитоз, синдром Папийон-Лефевра, нейтропении, сахарный диабет.					
		иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Лечение заболеваний пародонта в соответствии с Клиническими рекомендациями (протоколами лечения), утвержденными Стоматологической Ассоциацией России.	2, 3, 4, 5, 7, 10	1, 2, 3, 4, 5			
		иПК-4.3.	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Профилактика заболеваний пародонта у детей и подростков.	9	1			
7	Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Клиническая картина, диагностика, методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта различной этиологии.	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5,	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории	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, за исключением предраков	Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Классификация поражений слизистой оболочки полости рта. Поражения слизистой оболочки полости рта у детей травматического происхождения. Поражения слизистой оболочки полости рта у детей, вызванные вирусной инфекцией (острый герпетический стоматит, опоясывающий лишай), проявления в полости рта острой респира-	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5,			

				торной инфекции. Поражения слизистой оболочки полости рта у детей при острых детских инфекционных заболеваниях (корь, дифтерия, скарлатина). Поражения слизистой оболочки полости рта грибкового происхождения				болезни	
		иПК-4.3.	Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта различной этиологии.	4	3, 4			
8	Изменения слизистой оболочки полости рта у детей при соматических заболеваниях. Хейлиты и глосситы у детей.	иПК-2.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Клиническая картина, диагностика, методы лечения заболеваний губ, языка.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5,	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического 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, за исключением предраков	Поражения слизистой оболочки полости рта у детей, обусловленные аллергией. Поражения слизистой оболочки полости рта, вызванные лекарственными средствами. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов. Заболевания слизистой оболочки губ. Заболевания языка. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5,			
9	Обезболивание и	иОПК-7.3	Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной фор-	Неотложные состояния в условиях стоматологической поли-	1, 4	5	1-2	Устный ответ, стан-	В соответствии с

	реанимация в детской хирургической стоматологии. Удаление временных и постоянных зубов у детей.		мах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	клиники: обморок, шок, коллапс, судорожный синдром у детей. Клиника, диагностика, принципы оказания неотложной помощи. Реанимационные мероприятия. Клиническая смерть. Клиника, диагностика, принципы оказания неотложной помощи. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Искусственная вентиляция лёгких. Непрямой массаж сердца.				дартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни	п.4.2.2
		иПК-2.4.	Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов. Особенности проведения операции удаления временного зуба. Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение.	6, 7, 8, 9, 10	1, 3, 4			
		иПК-2.5.	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Показания и противопоказания к общему обезболиванию при проведении хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области. Общие и местные осложнения, профилактика.	1, 4	5			
		иПК-2.6.	Подбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии	Показания и противопоказания к местному обезболиванию при проведении хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области. Общие и местные осложнения, профилактика.	2, 3, 5	2			
1	Клиника и	иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекар-	Антибактериальная терапия	7, 9	1, 2, 3,	1-2	Устный	В соответ-

0	лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.		ственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.				ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни	ствии с п.4.2.2
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения. Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области.	6, 7, 9	1, 2, 3			
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. Основные принципы безопасности лекарственной терапии.	5, 7	2			
		иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Особенности развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте. Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Лимфаденит. Абсцесс, флегмона. Периостит челюстных костей. Остеомиелит челюстных костей у детей. Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей в зависимости от возраста.	1, 2, 3, 9	1, 2, 3, 4, 5			
		иПК-2.4.	Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	Периостит челюстных костей у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей в зависимости от возраста.	2	1, 2, 3, 5			

		иПК-2.12	Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Лимфаденит. Абсцесс, флегмона. Периостит челюстных костей. Остеомиелит челюстных костей у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей в зависимости от возраста.	1, 2, 3, 6, 10	1, 2, 3, 4, 5			
		иПК-6.3.	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Сроки нетрудоспособности.	4, 8	1, 2, 3			
		иПК-2.7	Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области.	7, 9	1, 2, 3			
11	Заболевания слюнных желез у детей воспалительного генеза	иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Лекарственные препараты для лечения заболеваний слюнных желёз у детей.	1	1, 2, 4	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-2.1	Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюнокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, исходы.	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4, 5			

								тематиче-ского боль-ного, разбор истории болезни	

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 дисциплиныи перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
-Доклад/устное реферативное сообщение
-решение ситуационных задач;
-курация больного;
-разбор тематического больного;
-разбор истории болезни;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятий 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.

1. При нарушении функции глотания клинически определяются нарушения состояния
   1) жевательных мышц
   2) всех мышц челюстно-лицевой области
   3) мышцы мягкого неба
   4) височные мышцы
   5) мышцы приротовой области

2. КПУ (з) - это индекс:
   1) интенсивности кариеса временных зубов;
   2) интенсивности кариеса постоянных зубов;
   3) интенсивности кариеса поверхностей;
   4) гигиенический.
3. У детей 3-х лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:
   1) Грин-Вермиллиона;
   2) Федорова-Володкиной;
   3) кп (п).
4. Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индексов:
   1) КПУ;
   2) Грин-Вермиллиона;
   3) Федорова-Володкиной;
   4) кп;
5. В детской стоматологии применяются методики рентгенологического исследования
   1) телерентгенография
   2) конусно-лучевая компьютерная томография
   3) панорамная рентгенография
   4) внутриротовая рентгенография
   5) все перечисленные выше методики
6. К основным методам обследования относятся:
   1) опрос, рентгенография
   2) опрос, осмотр

3) осмотр, ЭОД
4) ЭОД, рентгенография
5) перкуссия, ЭОД

7. Окончательный диагноз включатет:
1) основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания и их осложнения;
2) основное заболевание, данные дополнительных методов обследования;
3) предварительный диагноз, сопутствующие заболевания и их осложнения;
4) эпикриз.

8. К медицинской документации, которую ведёт врач-стоматолог детский НЕ относится:
1) журнал записи амбулаторных операций;
2) медицинская карта стоматологического больного;
3) статсистический талон амбулаторного пациента;
4) сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета;
5) контрольная карта диспансерного наблюдения.

9. Количественными показателями, характеризующими лечебную работу врача-стоматолога НЕ являются:
1) среднее число больных на врача в смену, в том числе, первичных;
2) среднее число выработанных врачом УЕТ в смену;
3) соотношение вылеченного неосложненного кариеса к осложненному;
4) среднее число санированных на врача в смену;
5) отсутствие осложнений после лечения зубов.

10. Предварительный диагноз ставится на основании:
1) консультации врачей смежных специальностей;
2) анализов и рентгенологических исследований;
3) анамнеза, жалоб, клинического осмотра;
4) эпикриза.

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

Тема 2.

1. Реминерализирующая терапия - это:
1) методика пломбирования
2) методика реставрации
3) методика искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
4) методика искусственного насыщения эмали органическими компонентами
5) методика устранения смазанного слоя

2. Наиболее характерный клинический симптом при кариесе разных стадий – боль:
1) самопроизвольная
2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
3) только в присутствии раздражителя
4) при накусывании на зуб

3. Высушенная поверхность кариозного белого пятна
1) теряет блеск
2) меняет цвет
3) остается без изменений

4. Для витального окрашивания эмали зубов используют
1) эритрозин
2) фуксин
3) метиленовый синий
4) йодистый калий
5) раствор Шиллера-Писарева

5. При лечении кариеса дентина временных зубов можно использовать
1) стеклоиономерные цементы
2) компомеры

3) композиты
4) стандартные металлические коронки
5) все вышеперечисленные

6. Для лечения кариса дентина при глубокой кариозной полости применяют лечебные прокладки
1) формальдегидсодержащие пасты без резорцина
2) резорцин-формалиновую пасту
3) препараты на основе гидроокиси кальция
4) пасты на основе антибиотиков и антисептиков
5) пасты на основе эвгенола

7. При кариесе дентина зондирование полости болезненно
1) по краю эмали
2) по эмалеводентиновому соединению
3) по дну кариозной полости

8. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте
1) 6-7 лет
2) 8-9 лет
3) 10-11 лет
4) 12-13 лет

9. На каких поверхностях временных зубов чаще всего локализуются кариозные полости в возрасте после 4 лет
1) на местах гипоплазии и аплазии тканей зуба
2) в местах антенатального обызвествления
3) на жевательных поверхностях моляров
4) на апроксимальных поверхностях временных моляров

10. Кариесрезистентность – это
1) устойчивость к действию кислот
2) устойчивость к действию щелочей
3) устойчивость к действию кариесогенных факторов

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

Тема 3.

1. Системная гипоплазия поражает зубы:
1) временные
2) постоянные
3) временные и постоянные

2. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются
1) заболевания матери во время беременности
2) низкое содержание фтора в питьевой воде
3) генетические факторы

3. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зуба
1) гипоплазия эмали
2) отломы коронок зубов в результате травмы
3) флюороз

4. Пятна при флюорозе локализуются
1) по режущему краю
2) по всей поверхности коронки зуба
3) в области шейки зуба

5. Поражение зубов при флюорозе относят
1) к местным
2) к системным
3) к генетическим

6. Оптимальное содержание фтора в питьевой воде
1) 0,1-0,2 мг/л
2) до 0,5 мг/л
3) 6-7 мг/л

4) 1,0-1,5 мг/л
5) больше 10 мг/л

7. «Муаровая» эмаль характерна
1) для эрозии
2) для кариеса в стадии пятна
3) для системной гипоплазии
4) для несоврешенного амелогенеза
5) для флюороза

8.При несовершенном дентиногенезе поражены
1) все временные зубы
2) все постоянные зубы
3) все временные и постоянные зубы
4) постоянные резцы
5) временные моляры

9.К развитию флюороза зубов приводят
1) общие заболевания ребенка
2) заболевания матери в период беременности
3) избыточное содержание фтора в питьевой воде
4) пища и избыточным содержанием углеводов
5) недостаточная гигиена полости рта

10.Поставить диагноз гипоплазии эмали пятнистой формы можно используя
1) реопародонтографию, термометрию
2) аускульттацию, перкуссию
3) рентгенографию, электроодонтодиагностику
4) витальное окрашивание.

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

Тема 4.

1. Ампутация пульпы – это:
1) удаление коронковой и корневой пульпы
2) удаление корневой пульпы
3) удаление коронковой части пульпы

2. Рентгенологически при хронических формах пульпита в межкорневом пространстве у временных моляров чаще выявляется
1) остеопороз
2) расширение пространства периодонтальной связки
3) остеосклероз
4) гиперцементоз

3. Каналы временных сформированных резцов предпочтительнее пломбировать:
1) резорцин-формалиновой пастой
2) пастой из окиси цинка на масляной основе
3) фосфат-цементом
4) штифтами
5) не пломбировать вообще

4. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего нейтропенией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом пульпите в зубе 74 является
1) биологический метод
2) витальная ампутация
3) девитальная ампутация
4) витальная экстирпация
5) удаление зуба

5. Временные зубы у детей имеют
1) большую пульповую камеру, широкие каналы
2) большую пульповую камеру, узкие каналы
3) маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие

4) пульповая камера не сформирована
5) маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие

6. Определение рабочей длины зуба осуществляется методом:
1) рентгенографии
2) субъективных ощущений
3) термодиагностики
4) электроодонтодиагностики

7. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:
1) раствора ЭДТА
2) гипохлорита натрия
3) перекиси водорода
4) соляной кислоты
5) хлоргексидина

8. Ведущим показанием к удалению временного зуба с хроническим периодонтитом является
1) возраст ребенка
2) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
3) характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на зачатки постоянных зубов
4) наличие свищевого хода (на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба)

9.При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть
1)системная гипоплазия эмали постоянных зубов
2)местная гипоплазия постоянного зуба
3)несовершенный дентиногенез

10. Наиболее частый путь инфицирования пульпы
1) по артериолам (гематогенное инфицирование)
2) по дентинным канальцам
3) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана

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

Тема 5.

1.ЭОД при хроническом периодонтите в постоянных зубах
1)1-6 мкА
2)20-60 мкА
3)200 мкА

2.Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте
1)пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
2)пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
3)пульпа некротизирована в коронковой и корневой части
4)кариозная полость на контактной поверхности временного моляра, препарирование безболезненно

3. Осложнения, возникающие при биологических методах лечения пульпита, связаны
1) с ошибками диагноза
2) с неправильным выбором лекарственного препарата
3) с не герметичной коронковой реставрацией
4) с нарушением правил антисептики
5) со всем перечисленным

4.Медикаментозное средство для антисептической обработки каналов
1)капрофер
2)йодинол
3)гипохлорит натрия
4)раствор Шиллера - Писарева
5)3% раствор перекиси водорода

5. Какой исход является желаемым при правильном выборе метода эндодонтического лечения постоянного зуба с несформированным корнем?
1) завершение формирования корня зуба

2) формирование корня зуба за счет одного цемента
3) гиперцементноз верхушки корня зуба
4) закрытие корня зуба без завершения роста в длину
5) стабилизация первоначальной ситуации

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

7. Несформированный корень зуба на рентгенограмме проецируется
1) обычной длины
2) длина корня меньше удвоенной высоты коронки зуба
3) канал корня обычной ширины
4) канал корня широкий, заканчивается «раструбом» (расширением просвета канала)
5) верхушка корня заостренная, апикальное отверстие узкое

8. Формирование корней первых постоянных моляров заканчивается
1) в возрасте ребенка 9-10 лет
2) в возрасте ребенка 10-11 лет
3) в возрасте ребенка 12 лет
4) в возрасте ребенка 13 лет
5) в возрасте ребенка 14 лет

9. При лечении периодонтита постоянного несформированного зуба НЕ используется
1) резорцин-формалиновая паста
2) биодентин
3) МТА
4) гидроксид кальция

10. Какие материалы используются для апексификации
1) составы из триоксидов минералов
2) стеклоиономерный цемент
3) формокрезол
4) резорцин-формалиновая паста
5) цинкоксидэвгеноловая паста

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

Тема 6.

1. Согласно Клиническим рекомендациям лечение простого маргинального гингивита начинают с:
1) профессиональной гигиены полости рта
2) кюретажа пародонтальных карманов
3) гингивэктомии
4) назначения витаминов

2. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?
1) открытый прикус
2) тесное положение зубов
3) глубокий прикус
4) дистопия 1.3, 2.3
5) любая из названных

3. Пародонтальным карманом является
1) физиологический десневой карман
2) ложный патологический
3) истинный патологический зубодесневой карман
4) ни один из перечисленных

4.Методом окклюзиографии можно установить
1) симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса
2) симптомы неравномерной нагрузки при ортогнатическом прикусе
3) тесное положение зубов

4) все перечисленное
5) ни один из перечисленных

5. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта наблюдаются при
1) синдроме Папийона-Лефевра
2) болезни Иценко-Кушинга
3) гипофизарном нанизме
4) циклическая нейтропения

6.Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -
1) вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
2) замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
3) кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалевоцементной границы
4) ни один из названных

7. К локальному пародонтиту приводит
1) гиповитаминоз
2) прием противосудорожных препаратов
3) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
4) патология эндокринной системы

8.Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является
1) наличие патологического десневого кармана
2) воспаление десневого края
3) наличие зубного камня
4) рентгенологические симптомы

9. Основным методом профилактики катарального гингивита является
1) рациональная гигиена полости рта
2) сбалансированное питание
3) полоскание полости рта растворами фтора
4) санация полости рта

10.Как наиболее оптимальные для детей с заболеваниями пародонта при удалении поддесневого зубного камня следует избрать
1) инфильтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25%
2) инфильтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25% с адреналином
3) проводниковую анестезию раствором новокаина 2% с адреналином
4) проводниковую анестезию раствором новокаина 2%
5) аппликационную анестезию

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

Тема 7.

1. Для обезболивания элементов поражения на слизистой оболочке полости рта применяют
1) теброфеновую мазь
2) нистатиновую мазь
3) взвесь анестезина в масле
4) неомициновую мазь

2. Для ХРАС характерны
1) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
2) острый катаральный гингивит
3) единичные эрозии округлой или овальной формы
4) пузырь на различных участках слизистой оболочки полости рта
5) эрозии различных размеров с фестончатыми краями на гиперемированном фоне

3. Эрозия овальной формы, покрытая фибринозным налетом и окруженная ободком гиперемии называется

1) язва
2) афта
3) трещина

4. Для профилактики рецидивов герпетической инфекции назначают
1) препараты для повышения иммунитета
2) противовирусные препараты
3) противовоспалительные препараты
4) противогрибковые препараты

5.Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний
1) способствовать быстрейшейэпителизации элементов поражения
2) способствовать снижению температурной реакции организма
3) стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
4) предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
5) способствовать дезинтоксикации организма

6. Афты Беднара встречаются
1) у детей первых месяцев жизни
2) у детей 2-3 лет
3) у старших школьников
4) у детей школьного возраста
5) у подростков

7. Основные симптомы при герпангине
1) интоксикация
2) боли в горле при глотании
3) рвота

8.Противовирусным действием обладают
1) актовегииновая мазь
2) мазь ацикловир
3) неомициновая мазь
4) полимиксиновая мазь
5) нистатиновая мазь

9. Диагноз кандидоза подтверждается исследованием:
1) аллергологическим
2) бактериоскопическим
3) цитологическим
4) серологическим
5) иммунологическим

10. Наиболее характерной локализацией поражения кожи при многоформной экссудативной эритемии является локализация
1) в подмышечной и паховой области
2) на тыльной поверхности кистей рук
3) на любых участках
4) поражения кожи не встречаются.

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

Тема 8.

1. При ангулярном. хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются
1) эрозии с гнойным отделяемым
2) «медовые» корки
3) эрозии с влажным белым налетом

2. Признаками стрепто-стафилококковых поражений (пиодермия) красной каймы губ, кожи лица и слизистой оболочки рта являются
1) повышение температуры тела предшествует высыпаниям
2) температура тела повышается при значительном распространении высыпаний
3) геморрагические корки на губах

4) единичные и сливающиеся эрозии, поверхностные изъязвления преимущественно на слизистой оболочке губ, кончика языка, реже единичные глубокие язвы с некротическим дном, плотными краями

5) толстые, желтые («медовые») корки, пустулезные высыпания на коже и красной кайме губ.

3. Язвенно некротические поражения слизистой оболочки полости рта наблюдаются при
   1) гиповитаминозах
   2) хроническом гипацидномгастрите
   3) компенсированных заболеваниях почек
   4) хроническом бронхите
   5) заболеваниях крови и кроветворных органах
4. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются
   1) эрозии с влажным белым налетом
   2) медовые корки
   3) эрозии с гнойным отделяемым
   4) лихенизация, трещины, мокнутие
5. Кровоизлияния в слизистую оболочку рта возможны
   1) при нарушениях функции почек
   2) при диатезах
   3) при тромбоцитопениях разного происхождения
   4) при гипопластической (опластической) анемии
   5) при доброкачественных нейтропениях
6. Появлению хронических, рецидивирующих афт на слизистой оболочке рта детей способствуют
   1) вредная привычка прикусывать слизистую оболочку рта и щек
   2) наличие рецидивирующих герпетических поражений губ и кожи лица у членов семьи
   3) ортодонтические коронки
   4) хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта и др.
   5) наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма
7. Красная кайма, углы рта и прилежащая кожа поражаются
   1) при сухой форме эксфолиативного хейлита
   2) при экссудативной форме эксфолиативного хейлита
   3) при атопическом (экзематозном) хейлите
   4) при грандулярном хейлите
   5) при образивном хейлите Манганотти
8. При каких изменениях языка дети иногда жалуются на боли в языке от некоторых видов пищи?
   1) складчатый язык
   2) обложенный язык
   3) "волосатый" язык
   4) "географический" язык
   5) сочетание складчатого и "географического" языка
9. Синдром Мелькерссона-Розенталя включает:
   1) складчатый язык и десквамативный глоссит
   2) складчатый язык и макрохейлит
   3) складчатый язык и макроглоссит
   4) складчатый язык и ромбовидный глоссит
10. Гюнтеровский глоссит сопровождает общесоматические заболевания:
   1) сосудистые патологии
   2) сахарный диабет
   3) дерматозы
   4) лейкозы
   5) В12-фолиеводефицитную анемию

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

Тема 9.

1. Потеря сознания, редкий, слабого наполнения пульс, бледность кожных покровов характерны

для:

1) обморока
2) анафилактического шока
3) сердечно-сосудистого коллапса
4) аллергической реакции

2. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию

1)проводниковое обезболивание
2)аппликационное обезболивание
3)ингаляционный наркоз
4) инфильтрационное обезболивание
5)внутрикостное обезболивание

3.Положительными свойствами лидокаина являются

1)вызывать быстро наступающую глубокую и продолжительную анестезию
2)не вызывать существенных изменений пульса, артериального давления, дыхания
3)совместимости с сульфаниламидами, наркотическими веществами, антибиотиками
4) малотоксичность
5)все перечисленное

4. Частый нитевидный пульс, озноб, липкий пот, бледность кожных покровов, поверхностное дыхание характерны для:

1) сердечно-сосудистого коллапса
2) обморока
3) аллергической реакции
4) верно 1) и 2)
5) верно 2) и 3)

5. С чем связан основной механизм действия местных анестетиков?

1) снижением проницаемости мембраны для ионов хлора
2) снижением проницаемости мембраны для ионов натрия
3) угнетающее действие на болевые центры головного мозга

6. Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы:

1) клювовидные сходящиеся
2) клювовидные несходящиеся
3) байонетные
4) прямые
5) штыковидные

.

7. Кюретаж лунки при удалении временного зуба:

1) не проводится
2) проводится всегда
3) проводится по просьбе родителей
4) проводится по настоянию родителей
5) проводится при эффективном обезболивании

8. Элеватор Леклюза предназначен для удаления:

1) корней зубов верхней челюсти
2) третьего большого коренного зуба нижней челюсти
3) корней премоляров верхней челюсти
4) корней временных зубов
5) верно 1) и 4)

ПК-2.4.

9. Перелом нижней челюсти при удалении зубов наиболее часто наблюдается в области:

1) резцов
2) клыков
3) премоляров
4) третьих моляров
5) мыщелковых отростков

10. При удалении по ортодонтическим показаниям зубов 14 и 24 со сформированными корнями кюретаж лунки:

1) не проводится
2) проводится
3) проводится по просьбе родителей
4) проводится по настоянию родителей
5) верно 2), 3) и 4)

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

Тема 10.

1. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:
1) стрептококком в сочетании со стафилококком
2) палочкой Коха
3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
4) стрептококком
5) верно 3) и 4)

2. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:
1) срочной госпитализации
2) иммунотерапии
3) хирургической помощи
4) противовоспалительной терапии
5) верно 2) и 4)

3. Удаление временного причинного зуба при цистотомии по поводу ненагноившейся кисты проводится:
1) за 2-3 дня до операции
2) одновременно с основной операцией
3) через 2-3 дня после операции
4) через 2 недели после операции
5) через 4 недели после операции

4. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок::
1) до 7 дней
2) до 15 дней
3) до 30 дней
4) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

5. Какие пациенты НЕ относятся к группам риска, для которых требуются коррекция дозы или замена обычно применяемого препарата на лекарства резерва:
1) пациенты, перенёсшие ОРВИ
2) пациенты с почечной недостаточностью
3) пациенты, страдающие сахарным диабетом
4) пациенты с наличием в анамнезе побочных эффектов на другие препараты
5) пациенты, получающие параллельное лечение другими лекарственными средствами

6. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:
1) антибактериальной терапии
2) хирургической помощи в полном объеме
3) десенсибилизирующей терапии
4) противовоспалительной терапии
5) верно 1) и 4)

7. Антибиотиком выбора при лечении одонтогенных флегмон у детей является:
1) тетрациклин
2) амоксициллин
3) полимиксин
4) валацикловир
5) нимесулид

8. Какие документы должен представить родитель для получения листка нетрудоспособности по уходу за ребёнком:
1) страховой медицинский полис
2) паспорт
3) медицинская карта амбулаторного больного
4) письменное разрешение главврача поликлиники
9. В каких случаях антибактериальная терапия НЕ назначается:
1) флегмона
2) рваная рана полости рта
3) перикоронит
4) гингивостоматит Венсана
5) острый герпетический стоматит
10. При остром остеомиелите причинный постоянный многокорневой зуб у детей удаляется:
1) по показаниям
2) всегда
3) никогда
4) по настоянию родителей
5) верно 1) и 4)

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

Тема 11.

1. Какой антибиотик рекомендуется назначать для лечения бактериальных инфекций слюнных желёз детям с аллергией на пенициллин:
1) левофлоксацин
2) нитрофурантоин
3) виролекс
4) тетрациклин
5) клиндамицин
2. Ретенционные кисты малых слюнных желез наиболее часто локализуются в области:
1) щек
2) верхней губы
3) нижней губы
4) кончика языка
5) нижней поверхности языка
3. Термином «ранула» обозначались ретенционные кисты в области:
1) дна рта
2) щек
3) верхней губы
4) нижней губы
5) кончика языка
4. Наиболее эффективный метод лечения ретенционных кист подъязычных слюнных желез:
1) цистотомия
2) цистэктомия
3) цистаденэктомия
4) криотерапия
5) склерозирование
5. Наиболее информативным неинвазивным методом диагностики ретенционных кист больших слюнных желез у детей является:
1) клинический
2) контрастная рентгенография
3) эхография
4) пункция
5) томография
6. Основным методом лечения кист слюнных желез является:
1) физиотерапия

2) химиотерапия
3) гормонотерапия
4) аутогемотерапия
5) хирургическое вмешательство

7. Для профилактики эпидемического паротита применяют иммунизацию противопаротитной вакциной в возрасте:
1) 3-7 лет.
2) 4 - 8 лет
3) 2-3 года

8. От какой пищи следует больному эпидемическим паротитом временно отказаться (на время лечения болезни):
1)от белков и углеводов;
2) от жиров и углеводов,
3)от углеводов и витаминов;
4)от витаминов;
5)от белков.

9.Орхит как осложнение наблюдается у мальчиков при:
1) хроническом рецидивирующем паротите
2) остром эпидемическом паротите
3) калькулезном сиалоадените поднижнечелюстных слюнных желез
4) паротите новорожденных
5) верно 1) и 3)

10. Хирургический метод является методом выбора при лечении паротита:
1) острого эпидемического
2) хронического рецидивирующего вне обострения
3) хронического рецидивирующего в стадии обострения
4) новорожденных
5) верно 1), 2) и 3)

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

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений

Тема 1.

1.Оценка физического и умственного развития и их соответствия возрасту ребенка.
2.Индекс интенсивности кариеса зубов.
3.Особенности строения временных и постоянных зубов у детей разного возраста

Тема 2.

1.Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных зубах у детей разного возраста, инструментарий.
2.Характеристика пломбировочных материалов, применяемых в детской стоматологической практике, показания

Тема 3.

1.Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов
2.Лангерганс-клеточный гистиоцитоз. Клинические проявления, диагностика, принципы лечения.

Тема 4.

1.Особенности строения пульпы, полости зуба, корневых каналов временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями.
2.Дифференциальная диагностика пульпитов во временных зубах и постоянных зубах с несформированными корнями.

Тема 5.

1.Критерии эффективности эндодонтического лечения постоянных зубов с несформированными корнями.
2.Особенности строения периодонта постоянных зубов в период формирования корня.

Тема 6.

1.Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста.
2.Агрессивные формы пародонтита у детей.

Тема 7.
1.Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста.
2.Классификация поражений слизистой оболочки полости рта.
Тема 8.
1.Поражения слизистой оболочки полости рта, вызванные лекарственными средствами.
2.Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов
Тема 9.
1.Особенности проведения операции удаления временного зуба.
2.Показания и противопоказания к общему обезболиванию при проведении хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области
Тема 10.
1.Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
2.Проведение экспертизы временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.
Тема 11.
1.Острый паротит новорожденного
2.Лекарственные препараты для лечения заболеваний слюнных желёз у детей

2.3. Ситуационные задачи по темам

Тема 1.
Принципы организации оказания амбулаторной стоматологической помощи детям и подросткам. Клинические аспекты развития зубов. Особенности стоматологического обследования детей и подростков.
Ситуационная задача 1.

На прием к стоматологу обратилась мама с сыном 12 лет с жалобами на наличие пятен на передних зубах. Мама сообщила, что ребенок чистит зубы не регулярно, любит сладости и газированные напитки. При осмотре отмечается наличие меловидных пятен в пришеечной области на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствует. Индекс гигиены полости рта PHP = 1,8.

Задания:

1. Оцените состояние гигиены полости рта.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования, необходимы для подтверждения диагноза.
4. Укажите основной фактор риска возникновения данного заболевания.
5. Предложите комплекс лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Ответ.

1. Уровень гигиены неудовлетворительный.
2. К02.0 Кариес эмали. Очаговая деминерализация эмали (кариес в стадии пятна).
3. Метод витального окрашивания эмали 2%-ным раствором метиленового синего.
4. Наличие биопленки, высокое содержание в рационе углеводов, отсутствие гигиены полости рта.

5. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий:
- Обучение рациональной гигиене полости рта.
- Проведение профессиональной гигиены полости рта и контролируемой чистки зубов.
- Проведение реминерализирующей терапии.
- Диетическое консультирование

Ситуационная задача 2.

Родители с ребенком в возрасте 2 лет 10 месяцев обратились к стоматологу для профилактического осмотра. Ребенок родился доношенным, беременность протекала без патологических отклонений, находился на искусственном вскармливании. Сосет соску. Зубная формула:

			С	С	С	С			
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
	С							С	

Имеется видимый зубной налет на всех зубах. Протрузия фронтальных зубов верхней челюсти. Ребенку дают сладости несколько раз в день.

Задания:

1. Укажите факторы риска развития кариеса у ребенка.
2. Дайте рекомендации в отношении употребления сладостей.
3. Укажите фактор риска развития зубочелюстных аномалий.
4. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта и выбору средств гигиены. Составьте программу индивидуальной реабилитации пациента
5. Назовите специалиста, к которому необходимо обратиться за консультацией.

Ответ.

1. Наличие мягкого зубного налета. Повышенное употребление сладостей.
2. Ограничение приема сладостей до 20 г в сутки (рекомендации ВОЗ для детей дошкольного возраста), употребление сладостей во время основного приема пищи, исключение приема сладостей между приемами пищи и на ночь.
3. Сосание соски.
4. Необходимо начать обучение ребенка и родителей чистке зубов. Регулярность чистки зубов - 2 раза в сутки (утром и вечером). Детская зубная щетка с мягкой щетиной. Детские гелевые зубные пасты с противокариозными компонентами.
5. Консультация ортодонта.

Ситуационная задача 3.

В стоматологическую поликлинику обратился пациент С, 15 лет с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента: на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил 6 месяцев назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился».

Задания:

1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Дайте название диагноза, который ставится с помощью основных методов обследования.
5. Определите название диагноза, который ставится с помощью основных и дополнительных методов обследования.

Ответ.

1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).
3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.
4. Предварительный.
5. Окончательный.

Ситуационная задача 4.

За 20 рабочих дней врач-стоматолог детский, работающий в системе ОМС выработал 864 УЕТ, вылечил 150 зубов, санировал 70 пациентов.

Задания:

1. Составьте отчет. Определите, выполнил ли врач-стоматолог детский функцию врачебной должности?
2. Какие документы должен оформлять врач-стоматолог.

Ответ:

1. 864 УЕТ : 20 р.д. = 43,2 УЕТ в день (норматив 40 УЕТ)
150 : 20 = 7,5 зубов вылечено в день (норматив 7 вылеченных зубов в день)
70 : 20 = 3,5 санаций в день (норматив 2,5-3)
Вывод: Врач-стоматолог детский исполнил функцию врачебной должности.
2. медицинская карта стоматологического больного; статсистический талон амбулаторного пациента; сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета; контрольная карта диспансерного наблюдения, добровольное информированное согласие на вмешательство.

Ситуационная задача 5.

Пациент, 9 лет, обратился в детскую стоматологическую поликлинику с жалобами на кратковременные боли от сладкого в области зуба 3.6, быстро проходящие после устранения раздражителя.
Анамнез: боли появляются периодически в течение последних 2-х недель.
Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожа чистая, открывание рта в полном объеме, пальпация ВНЧС безболезненная, лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических образований. Холодовой тест положительный. Перкуссия зуба 3.6 безболезненная.
ИГ Грина-Вермиллиона 2,1.
На внутриротовой фотографии (А) зуб 3.6.
Пациенту проведена внутриротовая рентгенография. (В)

Задания:

1. Опишите рентгенограмму, интерпретируйте данные рентгенологического исследования.
2. Поставьте окончательный диагноз.
3. Какие документы должен заполнить врач при лечении пациента.
4. Обоснуйте окончательный диагноз.
5. С какими заболеваниями должна проводиться дифференциальная диагностика данного состояния.

Ответ:

1. На внутриротовой рентгенограмме зуба 3.6 определяется кариозная полость в пределах эмали, дентина, пульпы. Кариозная полость сообщается с полостью зуба. Корень находится на стадии формирования (незакрытая верхушка). Патологические изменения в апикальной области отсутствуют.
2. К 04.00 – начальный пульпит, гиперемия пульпы

3. Информированное добровольное согласие на осмотр, рентгенографию, анестезию, лечение пульпита. Медицинскую карту стоматологического больного. Журнал приема пациентов, форму 39, статистический талон амбулаторного пациента.
4. Жалобы только в присутствии раздражителя, положительный холодовой тест, отрицательная перкуссия, отсутствие патологических изменений в периапикальных тканях.
5. Кариес дентина, хронический пеиродонит, хронический пульпит.

Тема 2.
Особенности течения и лечения кариеса зубов у детей.
Ситуационная задача 1.

К врачу-стоматологу обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 11 лет. Ребёнок практически здоров, спортсменка.
Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налётом, ГИ Пахомова - 4, PHP-5, PMA-35%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации эмали, пигментированные пятна. Повреждения эмали нет.

Задания:

1. Опишите клиническую картину.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное состояние.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Поставьте окончательный диагноз.
6. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациентки.
7. Какие профилактические мероприятия показаны пациентке.

Ответ.

1. На вестибулярных поверхностях верхних центральных резцов имеются пятна белого и бледно-коричневого цвета. Целостность эмали не нарушена. Блеск эмали отсутствует.
2. К02.0 Кариес эмали. Начальный кариес в стадии пятна.
3. Гипоплазия, флюороз.
4. Витальное окрашивание 2% раствором метиленового синего.
5. К02.0 Кариес эмали. Начальный кариес в стадии пятна.
6. Профессиональная гигиена полости рта, коррекция режима питания, диспансеризация, проведение реминерализующей терапии 1 раз в 3 месяца.
7. Мотивация на индивидуальную гигиену полости рта у ребёнка и родителей, диетическое консультирование, правильный режим питания с ограничением углеводов и здоровый образ жизни.

Ситуационная задача 2.

К стоматологу обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. В анамнезе частые простудные заболевания, наличие вредной привычки сосания пальцев. Дышит ртом. Имеется дизокклюзия зубов во фронтальном отделе. Родители начали обучать ребенка чистке зубов. Используется зубная щетка с размером головки 30 мм и зубная паста «Лакалут актив». Индекс гигиены по Федорову-Володкиной = 4,0.
Зубы 5.5, 5.4, 6.4,7.4, 8.4 поражены кариесом.

Задания:

1. Определите индекс интенсивности кариеса зубов.
2. Оцените уровень гигиены полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные мамой в выборе средств гигиены.
4. Дайте рекомендации по выбору средств гигиены полости рта.
5. Назначьте консультацию специалистов.

Ответ.

1. КПУ+кп = 5
2. Уровень гигиены полости рта очень плохой.
3. Большой размер рабочей части зубной щетки; пасту «Лакалут актив» (содержащую хлоргексидин) рекомендуют использовать взрослым при воспалительных заболеваниях пародонта.
4. Рекомендуется использовать детские зубные пасты с противокариозными (F, Ca, P) компонентами, детскую зубную щетку с мягкой щетиной. Следует менять щетку один раз в 2-3 месяца.
5. Необходима консультация ортодонта и оториноларинголога.

Ситуационная задача 3.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 15 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Филтек», прокладка из стеклоиономерного цемента «Витребонд».
Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

Задания:

1.Каковы причины жалоб пациентки?
2.Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3.Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4.Какой класс кариозной полости по Блэку?
5.Тактика врача в этой ситуации.

Ответ.

1.Нарушение краевого прилегания пломбировочного материала (разгерметизация пломбы), «открытые» участки твердых тканей зуба в кариозной полости.
2.Препарирование кариозной полости без охлаждения, не правильное наложение изолирующей прокладки (не изолирует всей поверхности дентина), нарушение технологии работы с пломбировочным материалом.
3.Термодиагностика, электроодонтодиагностика.

4.I класс по Блэку.
5.Удаление ранее наложенной пломбы, пломбирование.

Ситуационная задача 4.

Пациенту А. 16 лет. Находится на лечении у ортодонта с применением брекет-системы. При осмотре: визуально выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на зубах 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3 в пришеечной области обнаружены меловидные пятна с шероховатой поверхностью, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует.
Десневые сосочки и маргинальная десна гиперемированы, отечны. Индекс РМА = 37%. Пациент чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой.

Задания:

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Оцените степень воспаления десны.
3. Назовите факторы, которые привели к патологии твердых тканей зубов и тканей пародонта.
4. Подберите средства ухода за полостью рта данному пациенту.
5. Укажите периодичность проведения профессиональной гигиены данному пациенту. Разработайте программу реабилитации данному пациенту.

Ответ.

1. К02.0 Кариес эмали. Очаговая деминерализация эмали.
2. Гингивит средней степени тяжести.
3. Наличие зубного налета, к накоплению которого привело наличие в полости рта брекет-системы, неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта вследствие неправильно подобранных средств гигиены.
4. Зубная щетка ортодонтическая с V-образным углублением, средней жесткости, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), суперфлоссы, зубные ершики, монопучковые щетки, ополаскиватели для полости рта противокариозного и противовоспалительного действия, ирригаторы для полости рта.
5. Профессиональную гигиену пациентам с брекет-системами рекомендуется проводить 1 раз в 2-3 месяца.

Ситуационная задача 5.

В клинику детской стоматологии обратился больной К., 14 лет, с жалобами на кратковременные боли в зубе 3.7 при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

Задания:

1.Поставьте диагноз.
2.Какой класс кариозной полости по Блэку?
3.Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4.Проведите дифференциальную диагностику.
5.Назовите этапы лечения.

6. Составьте план профилактических мероприятий.

Ответ.

1.К02.1 Карес дентина. Глубокий кариес зуба 3.7.
2.II класс по Блэку.
3.Термометрия, электроодонтодиагностика.
4.Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.
5.Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.
6. Профессиональная гигиена полости рта, реминерализующая терапия 1 раз в 6 месяцев.

Тема 3.
Особенности течения и лечения некариозных поражений зубов у детей.
Ситуационная задача 1.

Пациент Д. 17 лет жалуется на наличие косметического дефекта эмали в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти. Изменения структуры зубов отмечаются с момента их прорезывания, (см. фото).

Задания:

1. Назовите поражение твердых тканей зубов, к которому относится данная патология.
2. С чем связана особенность локализации поражения твердых тканей?
3. Укажите данные анамнеза, необходимые для уточнения диагноза.
4. С нарушением деятельности каких клеток связано развитие данного поражения эмали?
5. Расскажите о методах диагностики, применяемых для постановки окончательного диагноза. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. К00.4 Нарушение формирования зубов. Системная гипоплазия (болезни зубов некариозного происхождения, развивающиеся до их прорезывания).
2. Системный характер поражения эмали зубов связан со сроками закладки, формирования и прорезывания зубов.
3. Состояние здоровья ребенка в первые годы жизни.
4. Гипоплазия является результатом нарушения функции амелобластов.
5. Окрашивание 2%-ным раствором метиленового синего, зондирование. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев.

Ситуационная задача 2.

Пациент К. 10 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие пятен на зубах. При осмотре: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, в области пятен эмаль гладкая. Из анамнеза выяснено, что подобные изменения зубов имеются у одноклассников и друзей. Родился и проживает в Московской области, содержание фторида в питьевой воде 1,5 мг/л.

Задания:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Назовите причину развития данного заболевания.
3. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки данного заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
4. Назовите известные вам классификации данного заболевания.
5. Подберите зубные пасты, которые может использовать данный пациент.
6. Как проводить профилактику данного заболевания.

Ответ.

1. К00.30 Флюороз зубов (пятнистая форма).
2. Повышенное содержание фторида в питьевой воде.
3. Время возникновения: до прорезывания постоянных зубов.

• Анамнез: пациент с рождения проживает в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде.

• Локализация: множественные пятна на всех поверхностях зубов; поражаются все постоянные зубы.

• Характеристика очагов поражения: множественные пятна меловидного, светло-желтого или коричневого цвета с гладкой поверхностью, без четких границ.

• Дополнительные методы обследования: участки поражения не окрашиваются 2%-ным раствором метиленового синего.

4. Классификация В.К. Патрикеева - клинические формы заболевания (штриховая, пятнистая, меловидно-крапчатая, эрозивная, деструктивная).

• Международная классификация Dean - по степени тяжести поражения (сомнительная, очень слабая, слабая, средняя, тяжелая).

5. Зубные пасты, не содержащие фторид. Из них наиболее целесообразно использовать лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения кальция, фосфаты.
6. Снижение концентрации фтора в питьевой воде (фильтрование, использование бутилированной воды).

Ситуационная задача 3.

К стоматологу обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие дефектов твердых тканей верхних зубов, которые видны при улыбке. Беспокоят кратковременные боли при приеме кислой и сладкой пищи, чистке зубов. Пациент практически здоров. Из анамнеза установлено, что пациент чистит зубы 2 раза в день, совершая зубной щеткой горизонтальные и вертикальные движения, использует жесткую зубную щетку, пасты для курильщиков и периодически чистит зубы зубным порошком, так как курит в течение длительного времени. При осмотре на зубах 1.3, 1.4 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей клиновидной формы, болезненная реакция на температурные раздражители и при зондировании.

Задания:

1. Назовите заболевание, соответствующее данной клинической картине.
2. Определите, к какой группе стоматологических заболеваний относится данная патология.
3. Назовите местные факторы, способствующие развитию патологии твердых тканей зубов у данного пациента.
4. Укажите периодичность использования высокоабразивных зубных паст у лиц, склонных к образованию плотного зубного налета.
5. Дайте рекомендации по выбору средств индивидуальной гигиены для пациентов с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова профилактика данного заболевания.

Ответ.

1. К03.1 Истирание твердых тканей зубов (клиновидный дефект).
2. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания.
3. Нарушение техники чистки зубов (горизонтальные движения зубной щетки), регулярное применение жесткой зубной щетки и высокоабразивных средств гигиены (зубной порошок).
4. Высокоабразивные зубные пасты следует использовать 1-2 раза в неделю, в остальные дни рекомендуется чередование лечебно-профилактических зубных паст. Не рекомендуется использовать зубной порошок.
5. Пациентам с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов рекомендуется использовать мягкую зубную щетку, ополаскиватели и пасты для снижения чувствительности зубов, содержащие активные компоненты: хлорид стронция, соединения кальция, в том числе гидроксиаппатит, фториды, цитраты, нитрат калия, хлорид калия.
6. Правильная индивидуальная гигиена полости рта.

Ситуационная задача 4.

Пациентка Л. 9 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной, похожие зубы были у бабушки по материнской линии.

Задания:

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Укажите группу некариозных поражений твердых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Назовите специалистов, которые могут подтвердить диагноз.
5. Укажите метод лечения для достижения косметического эффекта и сроки его проведения.

Ответ.

1. Заболевание наследственное.
2. К наследственным нарушениям развития зубов.
3. К00.50 Несовершенный амелогенез («рифленые» зубы).
4. Медицинские генетики.
5. Для достижения косметического эффекта показано изготовление виниров после завершения формирования корней.

Ситуационная задача 5.

Мальчик 14 лет поступил в клинику с жалобами на измененный цвет зубов.
При сборе анамнеза выяснено, что мальчик в возрасте 5-7 лет неоднократно болел ОРВИ.
Местно: на разных поверхностях всех зубов имеются множественные дефекты эмали темной окраски. Зубы прорезались уже измененными.

Задания:

1. Укажите причину, способную вызвать такие изменения эмали зубов.
2. Назовите заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Назовите возрастной период воздействия неблагоприятного причинного фактора.
4. Поставьте диагноз.
5. Составьте план лечения. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. Употребление питьевой воды с повышенным содержанием фторидов.
2. С системной гипоплазией эмали, с множественным кариесом в стадии пятна и поверхностным кариесом; с наследственным несовершенным амелогенезом.
3. Первые годы жизни ребенка.
4. К00.30 Флюороз зубов, меловидно-крапчатая форма.
5. Для достижения косметического эффекта проводятся методы отбеливания и изготовление виниров.

Тема 4.

Особенности течения и лечения пульпитов временных и постоянных зубов у детей.

Пациент У., 2 года 3 месяца. Родители обратились к стоматологу с жалобами на разрушение зубов. Из анамнеза выяснено, что ребенок с рождения находился на искусственном вскармливании, до-

полнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду.

Задания:

1. Оцените состояние зубов ребенка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения этих зубов. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
5. Объясните прогноз для данной клинической ситуации.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ

1. При осмотре выявлено разрушение коронок зубов 5.2, 5.1, 6.1, 6.2. Предварительный диагноз - осложненный кариес.
2. Нарушение течения беременности у матери, характер вскармливания, отсутствие гигиены полости рта, заболевания ребенка.
3. Кариозные пятна в пришеечной области образуются в местах скопления мягкого налета. Циркулярный кариес приводит к осложнениям (отлому коронки).
4. Лечение зубов 5.2,5.1,6.1,6.2 возможно после проведения рентгенологического исследования и оценки состояния периапикальных тканей зубов 5.2, 5.1,6.1,6.2.
5. Прогноз для постоянных зубов благоприятный, если зачаток не вовлечен в воспалительный процесс.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка. Мотивация родителей на соблюдение правильного питания и регулярной чистки зубов.

Ситуационная задача 2.

Пациент П. 8 лет жалуется на постоянные ноющие боли в зубе 7.5, усиливающиеся при приеме пищи и накусывании. В анамнезе - 6 месяцев назад в поликлинике было начато, но не завершено лечение зуба 7.5. В настоящее время при осмотре выявлено: слизистая оболочка десны вокруг зуба 7.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, перкуссия резко болезненна. Для уточнения диагноза ребенок направлен на рентгенографию.

Задания:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Выберите план лечения.
4. Оцените состояние зачатка зуба 3.5 и дайте прогноз.
5. Укажите специалистов, которых следует привлечь для лечения пациента. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.
6. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ.

1. По рентгенограмме определяется разрушение костной ткани вокруг корня зуба 7.5 с нечеткими контурами, отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка зуба 3.5.
2. К04.5 Обострение хронического апикального гранулирующего периодонтита.
3. Удаление зуба 7.5.
4. Отсутствие компактной пластинки вокруг зачатка свидетельствует о возможном вовлечении зачатка постоянного зуба в воспаление. Возможно образование местной гипоплазии эмали зуба 3.5.
5. Хирурга-стоматолога и ортодонта. Ортодонт устанавливает аппарь для удержания места для зуба 3.5.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 3.

Ребенок 5,5 года жалуется на боль при приеме пищи в зубе на верхней челюсти слева. Объективно: в 65 зубе - кариозная полость, локализованная в пределах плащевого дентина. После удаления размягченного дентина выявлено ее сообщение с полостью зуба. После вскрытия полости зуба произошёл спонтпнный гемостаз за 1 минуту. Выберите оптимальный метод лечения в данном случае.

Задания:

1. Укажите дополнительные методы исследования для постановки диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите и обоснуйте метод лечения.

4. Опишите основные этапы лечения.
5. Выскажите прогноз заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. Рентгенодиагностика для выявления патологических изменений в периапикальных тканях.
2. К04.03 Хронический пульпит зуба 6.5. Обратимый пульпит.
3. Витальная ампутация.
4. Анестезия, ампутация пульпы, спонтанный гемостаз, МТА или биодентин на культю пульпы, временная повязка из стеклоиономерного цемента. При отсутствии жалоб - через неделю восстановление стандартной металлической коронкой. Возможно проведение лечения а 1 посещение. Диспансерное наблюдение, рентгенологический контроль 1 раз в 6 месяцев.
5. Для зуба - благоприятный. Диспансерное наблюдение до смены временного зуба на постоянный зуб.

Ситуационная задача 4.

Ребенку 6 лет, по поводу хронического фиброзного пульпита наложена мышьяковистая паста в 75 зуб 4 дня назад. Своевременно для дальнейшего лечения не явился. Перкуссия зуба болезненна, переходная складка не изменена.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Ответ.

1. Мышьяковистый периодонтит зуба 7.5.
2. Удаление мышьяковистой пасты.

Применеие антидота – унитиол, йод.
Механическая и медиаментозная обработка корневых каналов, наложение повязки с противовоспалительным действием – пульпосептин на 2-3 дня.
Во 2 посещение, при отсутствии жалоб окончательное пломбирование корневых каналов цинкокосидэвгеноловой пастой или Витапекс.
Постановка постоянной пломбы или стандартной металлической коронки.

Ситуационная задача 5.

Девочка, 4 года, обратилась в детскую стоматологическую поликлинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, длящиеся более 2 дней, полости на верхней челюсти слева.
При клиническом осмотре обнаружено глубокое кариозное поражение на жевательной поверхности зубов 6.4, 6.5. При рентгенологическом исследовании периапикальной патологии не выявлено.
Выбран метод лечения витальная экстирпация.
Процедура пульпэктомии была начата после проведения местной анестезии. Подготовлена полость доступа и определена рабочая длина.

Проводилось периодическое орошение каналов 3% NaOCl во время биомеханической обработки корневых каналов.
Во время лечения на левой стороне лица внезапно появился спонтанный внеротовой отек, который постепенно увеличивался, распространяясь от левого подглазничного края к углу нижней челюсти, и пациентка стала жаловаться на сильную боль.
При пальпации припухлость мягкая, разлитая. При пальпации периорбитальной припухлости ощущалась крепитация, открывание рта не ограничено.

Задания:

1. Какое осложнение произошло во время лечения?
2. Какую ошибку допустил врач во время лечения?
3. Тактика ведения данного состояния.
4. Профилактика данного осложнения.

Ответ.

1. «Гипохлоритовая авария».
2. Выведение раствора гипохлорита натиря за апикальное отверстие.
3. Обильное промывание дистиллированной водой, повязки на зубы, лёд на место отёка. Общее лечение: антибиотик, НПВС, антигистаминный препарат, кортикостероид.
4. Соответствующая подготовка эндодонтического доступа; Контроль рабочей длины; Ирригационная игла должна быть на 1–3 мм короче рабочей длины; Пассивное размещение кончика иглы внутри канала без заклинивания в канале, что позволяет игле свободно перемещаться; Ирригант следует аккуратно ввести в корневой канал с низким постоянным давлением; Необходимо использовать иглы с боковым портом, специально разработанные для эндодонтических целей.

Тема 5.
Особенности течения и лечения периодонтитов временных и постоянных зубов у детей.
Ситуационная задача 1.

У пациента А. 16 лет на вестибулярной поверхности 1.1 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. При зондировании определяется болезненность по всему дну.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите препараты, применяемые в качестве лечебной прокладки.
4. Объясните механизм действия лечебной прокладки.
5. Предложите пломбировочные материалы для данной клинической ситуации. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответы

1. К 04.00 Гиперемия пульпы.
2. Хронический фиброзный пульпит, кариес дентина.

3. Препараты на основе гидроокиси кальция.
4. Одонтотропное, противовоспалительное.
5. Композит, компомер. Диспансерное наблюдение до окончания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.

Ситуационная задача 2.

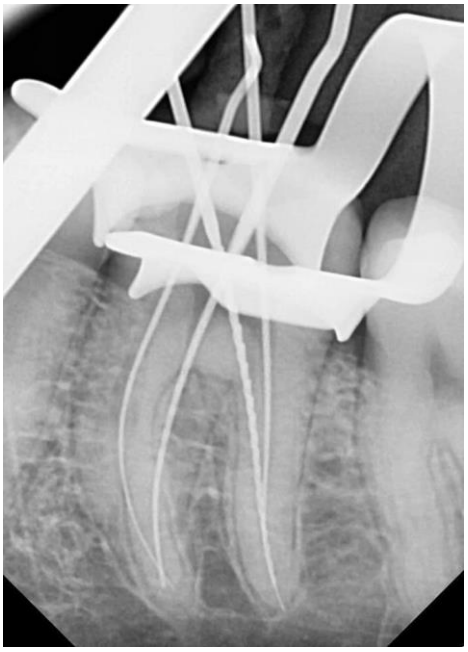


Рис.1

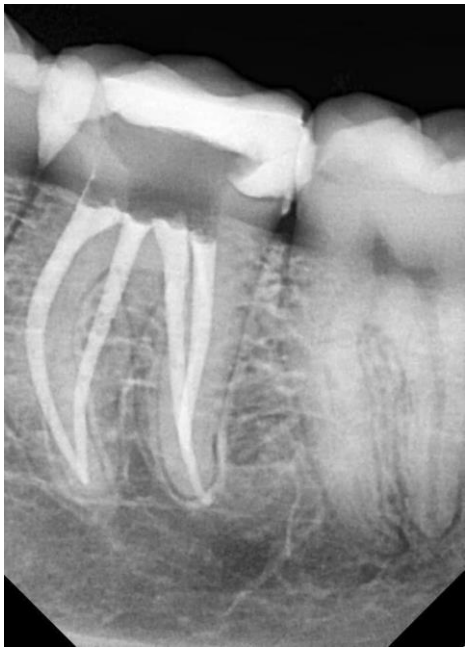


Рис.2

На рентгенограммах представлены этапы эндодонтического лечения.
На рентгенограмме 1 виден моляр нижней челюсти с введенными в корневые каналы эндодонтическими инструментами.
На рентгенограмме 2 виден моляр нижней челюсти после пломбирования корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации.

Задания:

1. Цель выполнения рентгеновского снимка - 1 (рис. 1).
2. Расскажите о методах определения длины корневого канала.
3. Цель определения длины корневого канала.
4. Укажите ошибки и осложнения, которые предупреждает формирование апикального уступа.
5. Укажите количество рентгенограмм, выполняемых по стандартам эндодонтического лечения, их назначение.

Ответ.

1. Рентгенограмма со эндодонтическими инструментами в корневых каналах выполняется для определения длины корневых каналов и степени их прохождения.
2. Длину корневых каналов можно определить при помощи апекслокатора, специальных таблиц.
3. Для качественного пломбирования.
4. Формирование апикального уступа препятствует выведению пломбировочного материала за пределы канала.
5. Стандарты рентгенологического исследования:
- диагностический снимок;
- измерение рабочей длины корня зуба (с мастерфайлами);
- контроль положения центрального штифта;
- контроль качества пломбирования корневого канала.

Ситуационная задача 3.

Ребенок 8 лет упал на уроке физкультуры и сломал зуб. Обратился к стоматологу через 2 часа после травмы. Жалуется на боль при приеме горячей и холодной пищи.
Местно: Зуб 2.1 имеет горизонтальный отлом на 2/3 коронки, при зондировании линии отлома вы-

явлено сообщение с полостью зуба, пульпа кровоточит и болезненна. Слизистая оболочка в области зуба 2.1 не изменена, перкуссия болезненная.

Задания:

1. Укажите дополнительные методы исследования для постановки диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите и обоснуйте метод лечения.
4. Опишите основные этапы лечения.
5. Выскажите прогноз заболевания. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. Рентгенодиагностика для выявления степени формирования корня, отсутствия перелома корня и альвеолярного отростка.
2. К04.01. Острый очаговый пульпит в зубе 2.1.
3. Витальная ампутация - для обеспечения возможности полноценного формирования корня зуба.
4. Анестезия, ампутация пульпы, спонтанный гемостаз, МТА или биодентин на культю пульпы, временная повязка из стеклоиономерного цемента. Динамическое наблюдение за состоянием пульпы - ЭОД. При отсутствии жалоб - через неделю восстановление коронки с применением композитных пломбировочных материалов, при наличии отломка, фиксация отломка в 1 посещение. Рентгенологический контроль 1 раз в 6 месяцев.
5. Для формирования корня - благоприятный, при сохранении жизнеспособности пульпы. Диспансерное наблюдение до окнчания формирования корня каждые 3-6 месяцев, затем эстетическое восстановление.
6. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 4.

Пациент, 11 лет, обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.
Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожа чистая, открывание рта в полном объе-

ме, пальпация ВНЧС безболезненная, лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических образований. Холодовой тест положительный. Перкуссия зуба 4.6 безболезненная.
На внутриротовой фотографии и рентгенограмме состояние зуба 4.6 до лечения.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выберите метод лечения.
3. Опишите этапы лечения.

Ответ.

1. К 04.03 хронический пульпит зуба 4.6
2. Пульпотомия с МТА или биодентином, постоянное востановление композитом.
3. Местная анестезия, изоляция коффердамом, апмутация коронковой пульпы экскаватором или бором до устьев корневых каналов. Спонтанный гемостаз до 2 минут. Наложение МТА на пульпу в области устьев корневых каналов. Восстановление композитом по штампу. Рентген-контроль, диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача 5.

Представлена рентгенограмма зуба 3.6 пациентки М. 10 лет, обратившейся в клинику с жалобами на сильные боли, возникающие при накусывании на зуб, появление чувства «выросшего зуба».

Задания:

1. Опишите представленную рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Расскажите о пломбировочных материалах, которые будут использованы для лечения.
5. Как осуществляется диспансеризация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. Внутриротовая рентгенограмма зуба 3.6. Кариозная полость сообщается с полостью зуба. Корень находится на стадии формирования. В области верхушек корней очаги деструкции костной ткани с нечеткими границами.
2. К 04.7 периапикальный абсцесс без свища зуба 3.6.
3. Местная анестезия, изоляция коффердамом, механическая и медикаиентозная обработка корневых каналов, повязка с гидроксидом кальция на 7 дней. Далее возможно проведениемногоэтапной апексификации с гидроксидом кальция, одношаговой апексификации с МТА (биодентином) или реваскуляризации.
4. МТА - цементоподобный материал, используемый в качестве материала для пломбирования апикальной части корневого канала, для закрытия перфораций и покрытия пульпы, а также в качестве барьера в апикальной части в зубах с открытой верхушкой. Гидроксид кальция - белый порошок без запаха с сильной щелочностью, используемый в качестве внутриканального лекарствен-

ного средства при нехирургических эндодонтических процедурах, а также при травматических повреждениях; Препараты способствуют кальцификации; Различные препараты могут использоваться для покрытия пульпы, пульпотомии, апексогенеза и апексификации в постоянных зубах; Подавляет воспалительную резорбцию и демонстрирует антимикробную активность..
5. Диспансерное наблюдение 1 раз в 6 месяцев после окончания лечения.

Тема 6.
Особенности течения и лечения заболеваний пародонта у детей
Ситуационная задача 1.

У подростка С. 13 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов верхней и нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах.

Задания:

1. Оцените результаты проведенного метода исследования (см. фото).
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.
6. Проведите профилактику данного заболевания

Ответ.

1. Результат обследования выявляет наличие гликогена при воспалении десны.
2. К05.10 Хронический катаральный гингивит.
3. Рентгенография, индекс PMA и CPITN, анализ крови на сахар, консультация педиатра, консультация эндокринолога и ортодонта.
4. Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пародонтитом на основании данных пародонтальных индексов и рентгенологического исследования.
5. Обучение гигиене полости рта, санация полости рта, обезболивание десны, профессиональная гигиена, аппликация противовоспалительных препаратов (раствор хлоргексидина), лечебная повязка на десну, физиотерапевтическое лечение, пальцевой массаж десен.
6. Рекомендации по гигиене полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены.

Ситуационная задача 2.

Ребенок 13 лет жалуется на ноющие боли в области верхних премоляров слева. В 24 зубе небольшая кариозная полость на дистальной поверхности, 25 зуб интактный. Зубы не чистит, жует пищу преимущественно на праве стороне. Горизонтальная перкуссия 24, 25 зубов умеренно болезненна, десна гиперемирована.

Задания

1. Обследуйте ребенка.
2. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
3.Составьте план лечения.
4. Что привело к данному состоянию пациента.

Ответ

1. Внутриротовая рентгенография зубов 2.4, 2.5 и снимок в прикусе зубов 2.4, 2.5. ЭОД и термопроба зуба 2.4.
2. Предварительный диагноз: К05.30 хронический локализованный пародонтит лёгкой степени тяжести в области зубов 2.4, 2.5.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом средней степени тяжести, периодонтитом.

3.План лечения:

- лечение кариеса зуба 2.4, восстановление контактного пункта
- коррекция и контроль гигиены рта; мотивация на постоянное соблюдение гигиенических мероприятий;
- местная противовоспалительная терапия;

Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

4.Отсутствие контактного пункта между зубами 2.4, 2.5.

Ситуационная задача 3.

Пациент Л. 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 5 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 3.2.1 | 1.2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения.

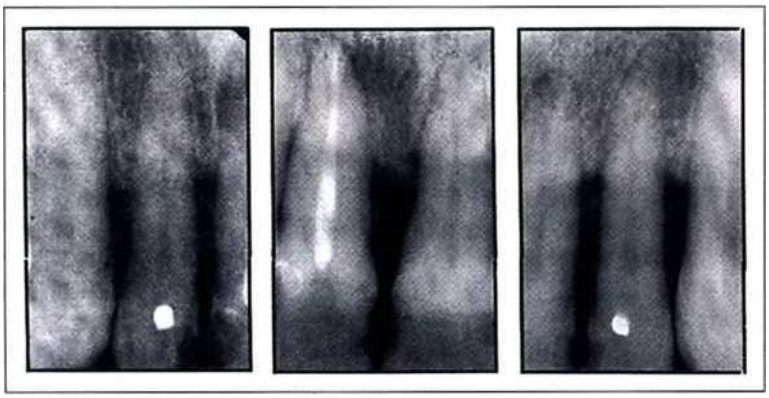
Ответ.

1. К группе воспалительных заболеваний пародонта.
2. Причиной патологических изменений десны у этого пациента является микробная бляшка, которая не полностью удаляется с поверхности зубов при их ежедневной чистке.
3. Индекс РМА в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 равен 66,6(6)%.
4. Предварительный диагноз: К05.30 хронический локализованный пародонтит легкой степени в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3. Для уточнения диагноза необходимо применить рентгенологический метод исследования – серия рентгенограмм в прамой проекции.

5. План лечения:
- удаление зубных отложений;
- коррекция и контроль гигиены рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- санация полости рта
- диспансерное наблюдение и реабилитация 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача 4.

Пациентка П. 17 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 2.1, 1.2 соответствует I степени.



Задания:

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Проведите расчет пародонтального индекса (ПИ по Расселу) с учетом данных рентгенологического исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Составьте план лечения согласно Клиническим рекомендациям.

Ответ.

1. На контактных внутриротовых рентгенограммах в области 1.1 2.1 зубов высота межальвеолярной перегородки снижена на длину корней зубов, отсутствует кортикальная пластинка на вершине межальвеолярной перегородки, резорбция альвеолярной кости II степени.

Заключение по рентгенограмме: резорбция межальвеолярной перегородки II степени, что соответствует пародонтиту средней степени тяжести.

2. Пародонтальный индекс (ПИ по Расселу) в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 соответствует 6 баллам.

3. Предварительный диагноз: К05.30 хронический локализованный пародонтит средней степени в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.

Учитывая клинические и рентгенологические данные, дифференциальную диагностику следует проводить между гингивитом, пародонтитом легкой и тяжелой степени.

4. План дополнительного обследования:
- общий клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови на содержание глюкозы;
- анализ крови на ВИЧ-инфекцию;
- заключение врача терапевта общего профиля о перенесенных и сопутствующих заболеваниях.

5. План лечения:
- коррекция и контроль гигиены рта, профессиональная гигиена полости рта;
- местная противовоспалительная терапия;
- шинирование 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3;
- избирательное пришлифовывание зубов верхней и нижней челюстей;
- поддерживающая терапия 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача 5.

В клинику обратился пациент С., 13 лет, с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов.

Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести.
3. Назовите возможные причины развития данной патологии у данного пациента.
4. Составьте план лечения пациента согласно Клиническим рекомендациям.

Ответ

1. К05.11 Хронический генерализованный гиперпластический гингивит тяжелой степени (отечная форма).
2. Рентгенологическое исследование, общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на сахар, анализ крови на гормоны, анализ крови на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, определение концентрации иммуноглобулинов, количества Т- и В-лимфоцитов в сыворотке крови.
3. Неудовлетворительная гигиена полости рта, ортодонтическая патология, возможное наличие общесоматической патологии (эндокринологические нарушения, сахарный диабет, иммунодефицит, ВИЧ-инфекция).
4. Обучение гигиене полости рта с подбором средств гигиены, профессиональная гигиена полости рта, проведение местной противовоспалительной терапии, с использованием пародонтальных повязок, операция гингивэктомии с четким соблюдением архитектоники десневого края, ортодонтической лечение после стихания воспалительных явлений.

Тема 7.

Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей.

Ситуационная задача 1.

Пациент Н. 13 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется гезко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации.

Задания:

1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назовите возможные причины развития данной патологии.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечебных и профилактических мероприятий.

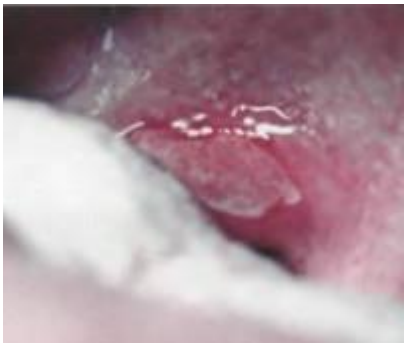
Ответ

1. Группа травматических поражений.
2. Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма.
3. Ожог кислотой в результате не внимательной работы врача.
4. Дифференциальную диагностику проводят с язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта (язвой Венсана, острой механической травмой).
5. План лечения.

- аппликационная анестезия;
- аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут;
- антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, 0,06%-ный раствор хлоргексидина);
- аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный);

Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача.

Ситуационная задача 2.



У ребенка 4-х недель, находящегося на искусственном вскармливании, мать заметила на небе «язву». Из анамнеза выяснено, что ребенок родился недоношенным, плохо прибавляет в весе. На границе твердого и мягкого неба округлая эрозия размером около 1,2 см в диаметре.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможные причины развития данной патологии.
3. Составьте план лечения.
4. Опишите профилактические мероприятия при данном заболевании.

Ответ

1. Афта Беднара.
2. Неправильно подобранная соска или грубый сосок матери.
3. Замена соски, обезболивание – камистад, калгель, антисептическая обработка – хлоргексидин 0,05%, отвары трав, кератопластики – солклсерил, акеол.
4. Правильная форма и размер сосок.

Ситуационная задача 3.

У девочки 5 лет в течение 1,5 лет каждые 2-3 месяца появляются единичные "язвочки" в разных участках слизистой оболочки рта.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. К камим специалистам должен быть направлен ребёнок.
3. Назначьте местное лечение для обработки слизистой оболочки полости рта.

Ответ

1. Рецидивирующие афты полости рта.
2. Консультация и лечение у гастроэнетролога.
3. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка хлоргексидин биглюконат 0,05%, кератопластики –солкосерил гель, аекол.

Ситуационная задача 4.

Ребенок 9-ти лет три дня назад почувствовал недомогание, температура 38,1-39,2°С, состояние ухудшилось, он не ест, говорит с трудом. На коже лица, рук, туловища несколько пузырей от 0,5 до 2 см в диаметре, губы отечны, покрыты толстой кровяной коркой. Отечны веки, слизистая обо-

лочка глаз воспалена, видны и кровяные корочки в носу, слизистая оболочка рта эрозирована, почти на всем протяжении покрыта обрывками пузырей и фибринозными обширными налетами.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте местное лечение для обработки слизистой оболочки полости рта.
3. В каком медицинском учреждении должно проводиться дальнейшее лечение ребенка?

Ответ

1. Многоформная экссудативная эритема.
2. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка хлоргексидин биглюконат 0,05%, перекись водород 0,5%, кератопластики –солкосерил гель, аекол.
3. Педиатрический стационар.

Ситуационная задача 5.

Больной 12 лет , жалуется на повышение температуры тела до 38С, слабость, недомогание, головную боль. Болен 3 день. На третий день заболевания на слизистой оболочке щек, губ, языка, появились эрозии, болезненные при разговоре, глотании. Усилилось слюноотделение, изо рта появился запах. При осмотре больного выявлена кровоточивость и гиперемия десен, на слизистой оболочке щек, губ, языка афты в количестве 10. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Назначьте лечение.
3. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией, профилактика рецидивов.

Ответ

1. Диагноз: В00.2 острый герпетический стоматит средней степени тяжести.
2. Лечение: противогерпетическая терапия, антисептическая обработка полости рта, кератопластики.
3. Консультация иммунолога. Коррекция иммунологического статуса, закаливание, специфическая и неспецифиеская иммунотрапия.

Тема 8.

Изменения слизистой оболочки полости рта у детей при соматических заболеваниях. Хейлиты и глосситы у детей.

Ситуационная задача 1.

У ребенка 5 лет врожденный порок сердца. Недостаточность крово-обращения Ш степени, его готовят к операции на сердце. При обследовании выявлено безболезненное изъязвление десны в области кариозного 84 зуба и интактного 85 зуба с вестибулярной стороны. Окружающая слизистая оболочка не гиперемирована.

Задания:

1. Поставьте диагноз.

2. Какова роль стоматолога в комплексном лечении больного.

Ответ

1. Декубитальная язва.
2. Симптоматическое лечение. Обезболивание – анестезиновая эмульсия 5%, камистад, калгель, антисептическая обработка хлоргексидин биглюконат 0,05%, кератопластики –солкосерил гель, аекол.

Ситуационная задача 2.

Ребенок 6 лет, по поводу хронического бронхита получал ампициллин в течение 10 дней. Температура тела нормальная с 4-го дня приема антибиотика, но ребенок вялый, бледный. Мать заметила во рту беловатый налет и обратилась к стоматологу. При осмотре выявлен множественный кариес, на слизистой щек, неба, на спинке языка беловато-желтый рыхлый налет, частично снимающийся при поскабливании. Пальпация слизистой рта - болезненная.

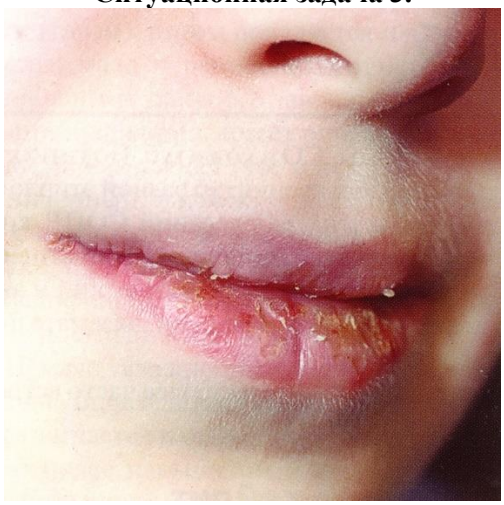
Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Будете ли Вы в настоящее время лечить и удалять зубы?

Ответ

1. B37.00. Острый псевдомембранозный кандидоз..
2. Консультация и лечение у гастроэнтеролога, местно – обезболивание, антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата, йодинол, диета с ограничением углеводов, нистатин, пимафуцин, дифлюкан.
3. Плановое стоматологическое лечение противопоказано.

Ситуационная задача 3.



На прием к стоматологу обратился ребенок 14 лет с жалобами на сухость и жжение губ. Из анамнеза: болен несколько месяцев. Аллергические реакции отрицает. Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Красная кайма губ от линии смыкания до ее середины покрыта серыми прозрачными чешуйками, которые плотно прикреплены в центре и отстают по краям. При попытке снять чешуйки обнажается сухая ярко-красная поверхность.

Задания:

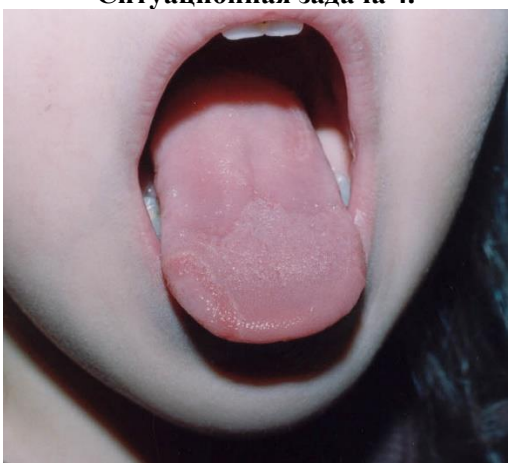
1. Составьте план обследования пациента.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Составьте план лечения.

Ответ

1. Консультация психоневролога, эндокринолога.
2. К13.02 Хейлит эксфолиативный, сухая форма.
3. 1 - выявление и устранение (минимизация) факторов риска: лечение заболеваний носоглотки, устранение вредной привычки дышать ртом, лечение аномалий прикуса; 2 - мотивация и обучение гигиене полости рта; 3 - функциональное лечение, направленное на нормализацию тонуса круговой мышцы рта. Сухая форма: используются увлажняющие/смягчающие средства («Пантенол®»1,

«Бепантен®»).При выраженных воспалительных явлениях - кортикостероидные мази в течение 1-3 дней.

Ситуационная задача 4.



Ребенку 4 года. Мать заметила на языке пятна красного цвета. На боль ребенок не жалуется. Из анамнеза: страдает экссудативным диатезом с рождения.
При внешнем осмотре отмечается гиперемия и шелушение кожи щек. В полости рта: на дорсальной и боковых поверхностях языка несколько участков неправильной формы ярко-розового цвета, окруженных белым ободком.

Задания:

1.Составьте план обследования пациента.
2.Поставьте диагноз.
3.Составьте план лечения.

Ответ

1. Консультация педиатра, аллерголога, гастроэнтеролога.
2. К14.1 «Географический» язык (син. доброкачественный мигрирующий глоссит, эксфолиативный глоссит)
3. Лечения специфического не требует.

Ситуационная задача 5.

Ребенку 9 лет. Мать жалуется на увеличение нижней губы у ребенка, образование гнойных корок, болезненность при приеме пищи и разговоре.
Из анамнеза: со слов мамы в течение последних двух лет она наблюдала на нижней губе ребенка капельки слюны в виде росы. К врачу не обращались. В последнее 3-4 дня губа «припухла», появились гнойные корки. У ребенка вредная привычка – сосет верхнюю губу. Внешний осмотр: нижняя губа отечна, покрыта толстыми желтыми корками, из под которых выделяется гнойный экссудат. Нижняя губа как бы вывернута наружу. Отмечается поднижнечелюстной лимфаденит. В полости рта: слизистая оболочка полости рта без элементов поражения, хронический простой генерализованный маргинальный гингивит, мезиальный прикус, КПУЗ+кпуз=4+8 (К=4, к=4), OHI-S=2,8.

Задания:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

Ответ

1. Консультация ортодонта.
2. К13.01 Хейлит гландулярный апостематозный.
3. антимикробная и противовоспалительная терапия (аппликации антисептиков и мазей, содержащих антибиотики). После снятия острых воспалительных явлений проводят следующее лечение: 1 - выявление и устранение (минимизация) факторов риска: лечение заболеваний носоглотки, устранение вредной привычки дышать ртом, лечение аномалий прикуса; 2 - мотивация и обучение гигиене полости рта; 3 - функциональное лечение, направленное на нормализацию тонуса круговой мышцы рта.

Тема 9.
Обезболивание и реанимация в детской хирургической стоматологии. Удаление временных и постоянных зубов у детей.

Ситуационная задача 1

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент К., 17 лет, с жалобами на эстетический недостаток — вестибулярное положение зуба 1.3 — и с просьбой удалить данный зуб. При проведении осмотра врач констатировал следующее: у пациента дистальный прикус, все зубы интактны, отмечается скученность резцов на верхней и нижней челюстях.

Задания:

1. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в данной клинической ситуации?
2. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ:

1. В данной клинической ситуации пациенту необходимо рекомендовать консультацию ортодонта, который при необходимости удаления какого-либо зуба по ортодонтическим показаниям должен выдать пациенту письменное заключение. Кроме того, при выполнении оперативных вмешательств у детей, не достигших 18-летнего возраста, необходимо получить информированное письменное согласие родителей на проведение их ребенку операции.
2. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 2

У Вас на приеме ребенок, 8 лет. Резко возбужден, боится инъекции. Ему необходимо удалить 74 зуб по поводу хронического перидонтита, который лечению не подлежит.

Задания:

1. Какое обезболивание Вы используете для данного вмешательства?
2. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ответ:

1. Подготовка с транквилизаторами. Апликационная нестезия в месте вкола иглы, затем инфильтрационная анестезия местным анестетиком.
2. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 3

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 16 лет, по поводу удаления зуба 4.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 разрушена до уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 4.6 отрицательные. По данным лучевых методов

исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.6 запломбированы, апикальные отверстия обтурированы. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,3 × 0,4 см) с четкими ровными контурами.

Задания:

1. По поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6?
2. Каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики?
3. Какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной клинической ситуации?

Ответы:

1. В указанной клинической ситуации зуб 4.6 будет удаляться по поводу диагноза К04.5 хронический апикальный периодонтит.
2. В соответствии с данными эргономики при выполнении операции удаления зуба 4.6 правильным следует считать такое положение стоматолога-хирурга относительно пациента, когда врач становится сзади и справа от него, левой рукой охватывает голову пациента, указательным пальцем отодвигает щеку, большой палец накладывает на язычную поверхность
альвеолярного отростка.
3. В указанной клинической ситуации для выполнения операции удаления зуба 4.6 могут быть использованы следующие инструменты: гладилка-распатор стоматологическая для выполнения синдесмотомии, прямой элеватор, клювовидные щипцы со сходящимися щечками, элеваторы, изогнутые под углом (боковые) «на себя» и «от себя».

Ситуационная задача 4

У ребенка 14 лет при удалении зуба 16 произошел отлом коронки коронковой части зуба. Местно: слизистая оболочка в облсти удаляемго зуба без особенностей. Корни не разъедены.

Задания:

1.Какие инструменты необходимы, чтобы закончить удаление?
2.Какими вспомгателными методми можно воспоьзоваться в данной ситуации?

Ответы:

При отломке корнковой части зуба необходимо воспоьзоваться сходящими клювовидными щипцами. Если попытка удаления не удалсь, следует фиссурным бором разделить корни, вдоль межкорневой перегородки и удалить их при помощи углового элеватора.

Ситуационная задача 5

Ребёнку 11 лет предстоит удаление зуба 54. Во время проведения анестезии у него появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите причины подобного состояния.
3. Опишите действия врача в данной ситуации.

Ответы:

1. Обморок
2. Причиной обморока могут быт психоэмоциональное напряжение ребенка перед вмешательством, болеезненное проведение анестезии
3. В данной ситуации следует ребенку придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха, измерить артериальное давление и пульс. При необходимости дать соответствующие препарты.

Тема 10.
Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.
Ситуационная задача 1

Ребенок К., 8 лет. Жалобы на боль в области верхней челюсти слева.
Боль появилась 4 дня назад, накануне обращения появилась припухлость щечной области слева. Лечилась домашними средствами. Применяла анальгин, аспирин, прикладывала грелку к щечной области слева.
При осмотре - состояние средней тяжести, температура тела - 37,8 градусов.
Конфигурация лица изменена за счет припухлости мягких тканей левой щечной и подглазничной областей. Кожа над припухлостью несколько гиперемирована. При пальпации - припухлость мягкая, безболезненная.
В полости рта - коронка зуба 6.4 разрушена, зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, подвижен, перкуссия зуба болезненна. Соседние зубы 6.3 и 6.5 неподвижны, интактны, при перкуссии безболезненны. С вестибулярной стороны соответственно зубу 6.4 слизистая оболочка переходной складки отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации, определяется флюктуация. С небной стороны слизистая оболочка альвеолярного отростка без патологических изменений.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Укажите место лечения. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Ответ.

1. К10.22 Острый гнойный периостит верхней челюсти слева одонтогенной этиологии.
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать умеренно выраженный лейкоцитоз и повышенную СОЭ.
На рентгенограмме в области верхушек корней и бифуркации причинного зуба 6.4 можно ожидать разрежение костной ткани без четких границ, резорбцию корней более чем на 1/3 (патологическую и физиологическую).
3. Дифференциальную диагностику надо провести с остеомиелитом верхней челюсти слева.
При остеомиелите общее состояние ребенка тяжелое, температура тела, как правило, выше 38,0 градусов, отмечаются все признаки интоксикации: озноб, головная боль, слабость. Местно: подвижность причинного зуба 6.4 и соседних с ним зубов 6.3 и 6.5. Воспалительный инфильтрат не только с вестибулярной стороны альвеолярного отростка, но и с небной стороны.
4. План лечения:
• хирургическая помощь в полном объеме (вскрытие поднадкостничного абсцесса и удаление причинного зуба), желательно под наркозом
• антибактериальная терапия;

- противовоспалительная терапия;
- гипосенсибилизирующая терапия;
- общеукрепляющее лечение;
- дезинтоксикационная терапия;
- физиолечение.

5. Принимая во внимание возраст ребенка (8 лет), лечение целесообразно проводить в условиях стационара. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока.

Ситуационная задача 2

Ребенок Ц. 3,5 года. Жалобы на боли в области верхней челюсти справа, наличие припухлости щечной и подглазничной областей, которые появились утром предыдущего до обращения в клинику дня. К вечеру са
мочувствие ребенка ухудшилось, девочка жаловалась на головную боль, озноб. Температура тела повысилась до 38,5 градусов, припухлость щечной и подглазничной областей увеличилась в размере.

При осмотре определяется припухлость щечной и подглазничной областей. Кожа над припухлостью напряжена, несколько гиперемирована, в складку не собирается.

В полости рта - коронка зуба 5.4 разрушена, зуб ранее лечен, подвижен. Перкуссия зуба болезненна. Соседние зубы 5.3 и зуб 5.5 интактны, однако подвижны.

С вестибулярной стороны соответственно зубу 5.4 и зубу 5.5 слизистая оболочка отечна, гиперемирована, отек и гиперемия слизистой оболочки определяются также с небной стороны соответственно зубам 5.4 и 5.5.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Подберите эффективный и безопасный антибактериальный препарат для лечения данного пациента.

6. Укажите место лечения. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Ответ.

1. К10.2 Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа.
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать лейкоцитоз, появление молодых форм нейтрофильных лейкоцитов (палочкоядерные, юные, миелоциты), эозино- и лимфопению. СОЭ повышена. В моче могут появиться следы белка, цилиндры, эритроциты.
В сыворотке крови появляется в значительном количестве С-реактивный белок, соотношение альбуминов и глобулинов изменяется в сторону преобладания глобулинов.
3. Дифференциальную диагностику надо провести с острым гнойным периоститом.
4. План лечения:
- хирургическое лечение в полном объеме (вскрытие гнойно-воспалительных очагов, удаление причинного зуба);
- антибактериальная терапия;
- противовоспалительная терапия;
- дезинтоксикационная терапия;
- гипосенсибилизирующая терапия;
- общеукрепляющая терапия;
- физиотерапия.

5. Амоксициллин (2–3 дня, максимум 5 дней) дети старше 3 месяцев и <40 кг: 20-40 мг / кг / день каждые 8 часов и дети> 40 кг: 250-500 мг каждые 8 часов или феноксиметилпенициллин (2–3 дня, максимум 5 дней): дети <12 лет: 25-50 мг / кг / день каждые 6 часов.
6. Лечение проводится только в стационаре. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте до 7 лет: за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях.

Ситуационная задача 3

Ребенок А. 6 лет. Жалобы на боли и припухлость в подглазничной области слева, которые появились два дня назад, повышение температуры тела до 37,8 градусов.
Из анамнеза выяснено, что неделю назад ребенка укусило насекомое. При осмотре - в подглазничной области слева имеется ограниченная припухлость размером 1,2 х 0,8 см, кожа над припухлостью гиперемирована, при пальпации припухлость резко болезненная, плотная, с очагом размягчения в центре. В центре припухлости определяется след от укуса насекомого.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Укажите место лечения. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Ответ.

1. К12.2 Абсцесс подглазничной области слева.
2. В клиническом анализе крови у этого ребенка можно ожидать умеренно выраженный лейкоцитоз и повышенное СОЭ.
3. Дифференциальную диагностику надо провести с флегмоной подглазничной области слева.

При флегмоне подглазничной области общее состояние ребенка тяжелое, температура тела повышается до более высоких цифр, местно определяется плотный болезненный инфильтрат без четких границ.

4. Лечение:
- хирургическая помощь (вскрытие абсцесса);
- антибактериальная терапия;
- противовоспалительная терапия;
- общеукрепляющее лечение;
- физиотерапия.

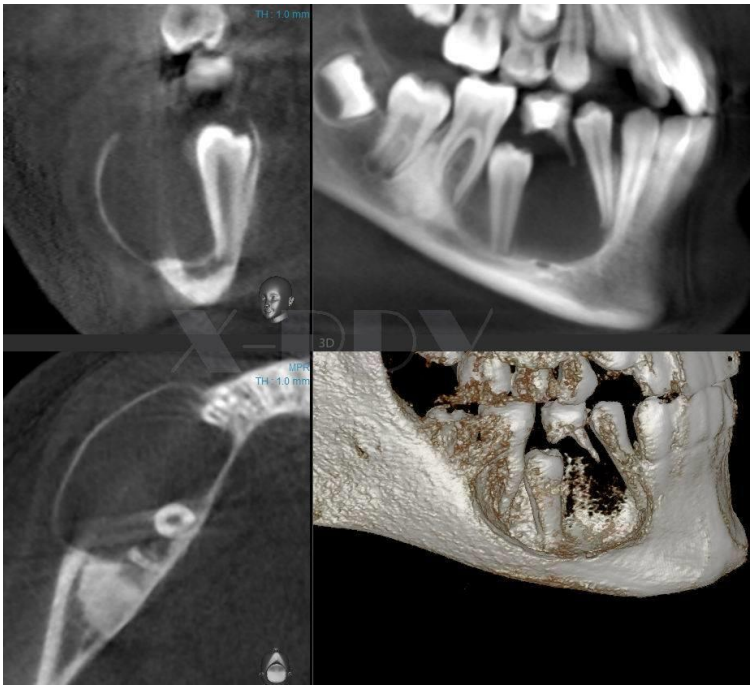
5. Лечение проводится только в стационаре. Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (родителю, опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход ребенком в возрасте до 7 лет: за весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях.

Ситуационная задача 4

Больная Д. 11 лет обратилась с жалобами на появление асимметрии лица за счет припухлости щечной области справа.

При осмотре конфигурация лица изменена за счет припухлости в щечной области справа. Кожа в цвете не изменена, в складку собирается. Пальпация мягких тканей щечной и поднижнечелюстной областей справа безболезненна.

В полости рта определяется деформация альвеолярного отростка нижней челюсти справа в виде выбухания с четкими контурами округлой формы протяженностью от зуба 4.3 до зуба 4.6. Слизистая оболочка в области выбухания бледно-розового цвета. Пальпация безболезненна, однако в центре выбухания определяется участок податливости костной стенки.



Задания:

1. Какое исследование было проведено ребёнку, интерпретируйте результат исследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Расскажите этиологию и патогенез данного заболевания.
4. Укажите вид хирургического лечения и обоснуйте его.
5. Назовите возможные осложнения во время операции и в послеоперационном периоде.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответ.

1. Конусно-лучевая компьютерная томография. На КЛКТ определяется очаг деструкции костной ткани округлой формы с достаточно четкими контурами, нижняя граница которого доходит до края нижней челюсти. Определяется также дистопия и ретенция зачатка зуба 4.5, коронковая часть которого расположена в полости образования; дистопия зуба 4.4, у которого пространство периодонтальной связки на всем протяжении дистальной поверхности корня не определяется. Имеется также причинный зуб 8.5, леченный ранее по поводу осложненного кариеса.
2. К04.8 Одонтогенная воспалительная киста нижней челюсти справа. Хронический периодонтит зуба 8.5. Дистопия, ретенция зуба 4.5 и дистопия зуба 4.4.
3. Под влиянием химического и механического раздражения продуктами воспаления эпителиальные элементы в периодонте (остатки эмбрионального эпителия зубообразовательной пластинки - клетки Маляссе-Астахова) разрастаются и размножаются, образуя микроскопические полости, которые постепенно наполняются транссудатом, благодаря чему в них повышается давление.
4. Цистотомия с удалением причинного зуба 8.5. Обоснование - необходимость сохранения зачатка зуба 4.5; большой размер кисты и, как следствие, возможность патологического перелома нижней челюсти, а также в связи с риском травмирования сосудисто-нервного пучка.
5. Травма сосудисто-нервного пучка: кровотечение и нарушение двигательной и чувствительной функций зоны иннервации n. Mandibularis; травма зачатка зуба 4.5, вплоть до его удаления. Патологический перелом нижней челюсти. Рецидив кисты.
6. В послеоперационный период диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца до восстановления котной ткани. Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка.

Ситуационная задача 5

В хирургический стационар обратились родители ребенка 8 лет, по направлению из стоматологической поликлиники. Из анамнеза: неделю назад заболел 63 зуб, ранее леченный по осложненному кариесу. В поликлинику не обращались, лечились самостоятельно: анальгин, сухое тепло на место болей. Через 2 дня появился отек слизистой оболочки в области причинного зуба. Боли усилились, несколько дней назад отек увеличился и распространился на мягкие ткани щеки. Температура тела поднялась до 38^0С.

Объективно: отек подглазничной и медиального отдела левой щечной области, верхней губы, переходящий на нижнее веко. Носогубная складка сглажена, крыло носа приподнято. Кожа обычного цвета, пальпация участка, особенно бимануальная, вызывает боль. Открывание рта свободное, переходная складка верхнего преддверия сглажена, слизистая оболочка щеки и переходной складки гиперемирована и отечна, 63 зуб запломбирован, перкуссия его болезненная.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику патологии.
4. Назначьте лечение. Составьте план диспансеризации и реабилитации ребенка.
5. Перечислите возможные осложнения

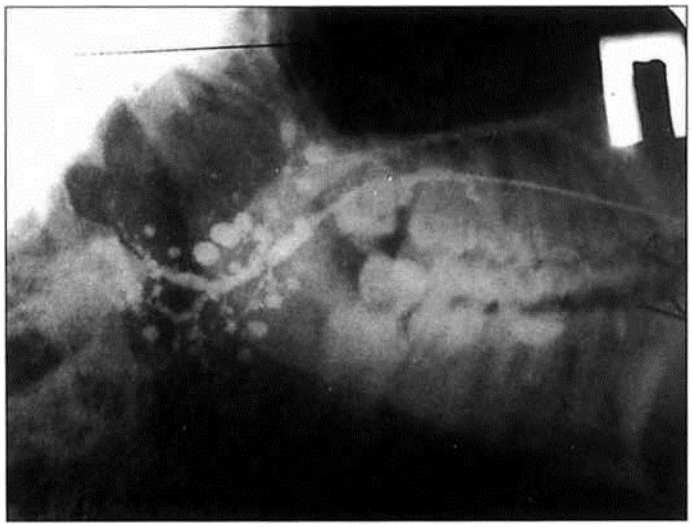
Ответ.

1. К12.2 Абсцесс левой клыковой ямки.
2. Развернутый анализ крови – будем наблюдать увеличенное СОЭ, увеличение числа лейкоцитов, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. При пункции получим гной.
3. Диагностировать необходимо с острым гнойным периоститом левой верхней челюсти от 63, одонтогенным остеомиелитом левой верхней челюсти от 63, флегмоной подглазничной области.
4. Хирургическое лечение абсцесса клыковой ямки состоит в разрезе тканей, проведенному выше переходной складки верхнего преддверия и параллельно ей. Далее, придерживаясь кости, прони-

кают в клыковую ямку, где локализуется очаг воспаления, и дренируют его резиновым выпускником. Режим больничный, стол 15, анальгин, димедрол, гентамицин, дезинтаксикационная терапия, физиолечение, ежедневные перевязки.
5. Распространение гнойного инфильтрата в подглазничное, щечное пространства; сепсис; бактериоимия; ДВС синдром; септический шок; повреждение сосудов и нервов при оперативном вмешательстве – кровотечение, невриты, невралгии, парестезии; келоидные рубцы; рецидив.

Тема 11.
Заболевания слюнных желез у детей воспалительного генеза
Ситуационная задача 1

Ребенок Д. 11 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие боли и припухлость в околоушно-жевательной области справа. Болен в течение 2 лет. На фоне ОРВИ появляется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При осмотре имеется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При пальпации определяется плотный, бугристый, болезненный инфильтрат. Со стороны полости рта: из устья протока правой околоушной слюнной железы выделяется мутный, вязкий секрет.



Задания:

1. Какое исследование было проведено пациенту, интерпретируйте данные исследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дополнительные методы исследования с указанием ожидаемых результатов.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения, диспансеризации и реабилитации ребенка.

Ответ.

1. На представленной сиалограмме правой околоушной слюнной железы околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист. Протоки I, II порядка определяются не во всех
отделах, прерывисты. Протоки III, IV, V порядка не выявляются. На фоне непросматривающейся паренхимы железы видно большое количество полостей с четкими контурами, размером 3-5 мм.
2. К11.2 Хронический правосторонний паренхиматозный паротит, поздняя стадия, период обострения.
3. • Общий анализ крови, мочи. В анализе крови ускоренная СОЭ, возможен лейкоцитоз. В анализе мочи возможно появление белка.
• Исследование секрета, выделяемого из протока, на определение микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам с целью назначения необходимых антибиотиков при лечении.
• Цитологическое исследование секрета околоушной слюнной железы. На микропрепарате будут видны элементы хронического воспаления (лимфоциты, клетки плоского эпителия, сегментноядерные нейтрофилы, элементы цилиндрического эпителия).
• Ультразвуковое исследование околоушной слюнной железы. Диффузное понижение эхогенности паренхимы околоушной железы. Выводной проток расширен, стенки его утолщены, уплотнены.

• Контрастная сиалография околоушной слюнной железы с целью исследования паренхимы железы. Околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист, определяются протоки I, II порядка не во всех отделах, прерывисты. На фоне непросматривающейся паренхимы железы видно большое количество полостей, заполненных контрастным веществом.

4. Дифференцировать необходимо с лимфаденитом в околоушно-жевательной области, лимфангиомой в околоушно-жевательной области, саркомой нижней челюсти (в области угла и ветви).

5. В период обострения симптоматическая терапия, противовоспалительная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая, физиолечение, мазевые компрессы, инстилляции лекарственных веществ в околоушный проток; в период ремиссии процесса - физиолечение, общеукрепляющая терапия, введение в проток йодолипола (профилактическая инстилляция), витаминотерапия (Bi, Bг, C, A), назначение средств, повышающих неспецифическую резистентность организма (натрия нуклеинат), закаливание организма, санация очагов хронической инфекции.

Ситуационная задача 2

Ребенок 5 лет обратился с жалобами на появление опухолевидного образования в левой околоушно-жевательной области, умеренно болезненное при пальпации и открывании рта, недомогание.

Из анамнеза: припухлость впервые отмечена 6 месяцев назад, после лечения сухим теплом исчезла.

Объективно: температура тела 37,3°С, общее состояние удовлетворительное. В левой околоушно-жевательной области опухолевидное образование, кожа над которым не изменена, собирается в складку, пальпируется болезненный инфильтрат с относительно четкими границами, его локализация соответствует топографии околоушной слюнной железы. Из выводного протока количество отделяемого меньше, чем в симметричной железе, секрет более вязкий, в первых порциях мутный.

	П								П		
16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
	П									С	

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования ребенка.
3. Назначьте лечение патологии околоушной слюнной железы.

Ответ

1. К11.2 Обострение хронического сиалоаденита левой околоушной слюнной железы.
2. Клинические анализы крови, мочи, сиалография после купирования острых воспалительных явлений в слюнной железе.
3. Антибактериальная терапия, гипосенсибилизирующая терапия, промывание протока протеолитическими ферментами (иммозимаза), компрессы с 30-50% раствором димексида. Физиолечение: УВЧ. Лазеролечение: на область железы, биологически активные точки. После купирования острых воспалительных явлений: сиалография, диспансеризация.

Ситуационная задача 3

Больной К., 17 лет, обратился на прием к стоматологу с жалобами на сухость во рту, периодически появляющуюся припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Анамнез: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые во время приема пищи появились приступы боли и припухлость в правой поднижнечелюстной области.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений, кожные покровы в цвете не изменены, рот открывает в полном объеме, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, не достаточно увлажнена, в поднижнечелюстной области справа бимануально пальпируется увеличенная, уплотненная, слабо болезненная поднижнечелюстная слюнная железа, при массировании которой слюна из протока не выделяется.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Спланируйте объем хирургического вмешательства.

Ответ.

1. К11.2 Хронический калькулезный сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы.
2. Необходимо выполнение рентгенограмм правой поднижнечелюстной слюнной железы в аксиальной и боковой проекциях с целью выявления конкрементов, контрастная сиалография.
3. Хирургическое лечение слюннокаменной болезни (удаление камня), в зависимости от локализации конкремента (в протоке или в железе) и изменений тканей железы.

Ситуационная задача 4

Ребенок 12 лет поступил с жалобами на боли и припухлость в области околоушных слюнных желез, больше справа. Боли колющегося характера, усиливающиеся при приеме пищи. Отмечается сухость в полости рта, повышение температуры тела до 38-38,5 С. Из анамнеза выяснено, что около месяц назад младшая сестра перенесла эпидемический паротит. Открывние рта ограничендо 3-х см, бе околоушные сюнные железы увеличены в размере, уплотнены, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка в облсти слюнных протоков гиперемирована, отечна. Слюна не выделяется.

Задания:

1. Проставьте диагноз
2. Назначьте лечение. Развитие каких осложнений стоит опасаться?
3. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответы:

1.В26.9 Острый двухсторонний эпидемический паротит
2. Строгий постельный режим, сухое тепло на область слюнных желез, слюногонная диета, прием поливитаминов.
3. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

Ситуационная задача 5

В хирургический стационар обратились родители ребенка 14 лет, по направлению от педиатра. Жалобы: на болезненное увеличение поднижнечелюстной слюнной железы справа во время приема пищи (особенно, если пища кислая или соленая), а после — медленное уменьшение ее размеров. Считает себя больным в течение полугода.

Объективно: открывание рта свободное. Слизистая оболочка вокруг устья протока гиперемирована, устье расширенно. Слюна прозрачная. Проток имеет вид тяжа, ткани вокруг него инфильтрированы.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этиологию и патогенез заболевания.
6. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией.

Ответы:

1. К11.2 Калькулезный сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы (слюнокаменная болезнь).
2. Для уточнения диагноза проводят рентгенологическое исследование подчелюстной железы при локализации камня в задних отделах или в паренхиме слюнной железы по В.С. Коваленко. У детей старшего возраста при локализации конкремента в задних отделах протока можно сделать контрастную сиалографию.
3. Основным методом лечения калькулезного субмаксиллита является хирургический. Методика вмешательства зависит от локализации, размеров камня и изменений, происходящих в железе и протоке. В послеоперационный период проводится антигистаминная и обезболивающая терапия, назначается слюногонная диета.
4. Дифференциальная диагностика слюнно-каменной болезни проводится с воспалительными процессами слюнных желез без наличия камней, опухолями и опухолевидными заболеваниями слюнных желез, ретенционными кистами типа песочных часов, а также опухолями мягких тканей дна ротовой полости, эпидермоидными и дермоидными кистами.
5. Слюнно-каменная болезнь — заболевание, при котором в протоках слюнных желез или в паренхиме их возникают конкременты, являющиеся препятствием для оттока слюны. В патогенезе слюнно-каменной болезни важная роль принадлежит нарушению минерального обмена (повыше-

ние количества кальция и фосфора в крови и слюне), авитаминозу А и т.п. Химический состав слюнных камней довольно постоянный: органическая основа камней составляет до 30 %, другая часть представлена неорганическими солями — фосфорнокислым и углекислым кальцием, магнием, железом. Слюнные камни частично растворимы в воде. Величина и форма их разнообразны, зависят от локализации камней и их количества. Слюнно-каменная болезнь наблюдается в основном в подчелюстных слюнных железах, что связано с их анатомо-физиологическими особенностями (проток S-образный, длинный; неравномерный по ширине; проходит ниже, чем открывается его устье). Околоушная слюнная железа поражается редко, потому что проток её широкий, направлен сверху вниз. Подъязычные слюнные железы имеют очень короткие и широкие, вертикально расположенные протоки, поэтому камни в них не формируются.

6. Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца.

2.4 Итоговый тестовый контроль

1) ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ
1. зубы одного периода формирования
2. временные и постоянные резцы
3. зубы-антагонисты
4. только первые моляры

2) УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. вколоченного вывиха
2. ушиба зуба
3. вывиха зуба без смещения
4. полного вывиха

3) ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. эрозия
2. папула
3. пузырёк
4. пятно

4) НАЧАЛЬНЫЙ КАРИЕС (СТАДИЯ МЕЛОВОГО ПЯТНА) ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. подповерхностной деминерализацией
2. нарушением формирования эмали
3. поверхностной деминерализацией
4. некрозом эмали

5) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ
1. радикулярной кистой
2. одонтомой
3. цементомой
4. репаративной гранулёмой

6) ОТВЁРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ
1. Гетчинсона
2. Пфлюгера
3. Фурнье
4. Тернера

7) ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. вирус Коксаки
2. вирус простого герпеса
3. вирус гриппа
4. цитомегаловирус

8) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА
1. смешанная
2. стрептококковая

3. стафилококковая
4. грибковая

9) ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

1. Папийона – Лефевра
2. Блоха – Сульцбергера
3. Стентона – Капдепона
4. Аспергера

10) ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НЕДЕЛЕ

1. 6-7
2. 8-9
3. 10-16
4. 21-30

11) ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЕТСЯ

1. эмаль, Насмитова оболочка
2. дентин, пульпа
3. цемент
4. кость альвеолы

12) ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЕТСЯ

1. дентин, пульпа
2. цемент
3. периодонт
4. кость альвеолы

13) ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО МЕШОЧКА ОБРАЗУЕТСЯ

1. цемент, периодонт
2. дентин
3. Насмитова оболочка
4. пульпа

14) ПЕРИОД «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ» ДЛЯ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛИТСЯ (ЛЕТ)

1. 2,5-3
2. 1,5-2
3. 3,5-4
4. 4,5-5

15) ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ ВОЗМОЖНО НА ПОВЕРХНОСТЯХ

1. вестибулярной резцов
2. вестибулярной моляров
3. нёбной и язычной моляров
4. нёбной и язычной резцов и клыков

16) ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. рентгенологический метод
2. окрашивание зубов раствором Шиллера - Писарева
3. электроодонтодиагностику (ЭОД)
4. перкуссию зуба

17) КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

1. нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое
2. нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое
3. короче нормальной длины, корневой канал узкий

4. нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

18) ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ
1. фиброматоза дёсен
2. пародонтита
3. хронического катарального гингивита
4. атрофического гингивита

19) ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. гингиво-стоматита Венсана
2. синдрома Бехчета
3. алиментарной анемии
4. железодефицитной анемии

20) К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ
1. меловидно-крапчатую
2. чашеобразную
3. бороздчатую
4. «гипсовые» зубы

21) К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ
1. симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
2. окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
3. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
4. хрупкую, слущивающуюся эмаль

22) ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
1. возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание
2. сроки прорезывания поражённой группы зубов
3. наследственность
4. заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

23) «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ
1. несовершенного амелогенеза
2. флюороза
3. гипоплазии эмали
4. несовершенного дентиногенеза

24) ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
2. перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
3. плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключающая фиксацию пломбы
4. хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах

25) ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. вирусная
2. инфекционная
3. грибковая
4. аллергическая

26) ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ
1. хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
2. травматических эрозиях
3. складчатом языке

4. афте Беднара

27) ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ
1. эрозии с влажным белым налётом
2. «медовые» корки
3. эрозии с гнойным отделяемым
4. лихенизация, трещины, мокнутие

28) АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА
1. первых месяцев жизни
2. ясельного
3. дошкольного
4. школьного

29) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ РТА ОТНОСЯТ
1. эрозии неправильных очертаний
2. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
3. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
4. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

30) ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
1. утрате пассивного иммунитета
2. наличии сопутствующих заболеваний
3. аллергизации организма
4. заболеваниях эндокринной системы

31) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ЯЗЫКА ОТНОСЯТ
1. неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
2. нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличенные в размере
3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
4. эрозию округлой формы на спинке языка, покрытую фибринозным налётом

32) К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСИТСЯ
1. пустая лунка зуба
2. укорочение видимой части коронки
3. увеличение видимой части коронки
4. смещение коронки в сторону

33) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ
1. белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
2. пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
3. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
4. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

34) ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ
1. изменений на рентгенограмме
2. вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
3. стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
4. меловидных пятен в пришеечной области

35) ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА
1. хронического фиброзного
2. острого очагового
3. острого диффузного
4. хронического гангренозного

36) ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. повышенной температурой тела, болезненным приёмом пищи, головной болью, болью в мышцах, суставах
2. нормальной температурой тела, безболезненным приёмом пищи
3. нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах
4. головной болью, субфебрильной температурой тела

37) ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ВЫЯВЛЯЮТ
1. белый творожистый налёт
2. фибринозный налёт
3. папулы
4. «пятна» Филатова – Коплика

38) К ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЁННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ
1. папулы округлой или овальной формы
2. гнойные корки на губах
3. афты, сливающиеся эрозии
4. разлитую эритему

39) ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ
1. единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налётом
2. множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
3. пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
4. разлитая эритема, уртикарная сыпь

40) ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНЫ
1. чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
2. эрозии
3. массивные гнойные корки
4. трещины на губах, покрытые влажным белым налётом

41) ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ
1. атопическом (экзематозном) хейлите
2. афтах Беднара
3. инфекционном хейлите
4. сифилисе

42) ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. пятно
2. язва
3. эрозия
4. рубец

43) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ
1. явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налётом фибрина
2. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
3. эрозии неправильных очертаний
4. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

44) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ
1. смещение коронки в различных направлениях, подвижность зуба II-III степени
2. погружение зуба в лунку до десны
3. неизменённая видимая часть коронки, незначительная подвижность
4. укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности

45) ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1. жалобами на косметический дефект
2. болью при зондировании по линии перелома
3. подвижностью II-III степени
4. самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва

46) ЗАТРУДНЁННОЕ, УЧАЩЁННОЕ ДЫХАНИЕ С ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ У РЕБЁНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. анафилактического шока
2. сердечно-сосудистого коллапса
3. обморока
4. болевого шока
47) ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
1. необязательным
2. обязательным
3. обязательным только для детей с патологией ЛОР-органов
4. обязательным только для детей с патологией ЖКТ
48) ОРХИТ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ ПРИ
1. остром эпидемическом паротите
2. хроническом паренхиматозном паротите
3. калькулёзном сиалоадените
4. аденокарциноме
49) СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЁЗ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА
1. острого эпидемического
2. хронического рецидивирующего паренхиматозного
3. калькулёзного
4. новорождённых
50) ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СИММЕТРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБЕИХ ЖЕЛЁЗ
1. характерно
2. не характерно
3. обязательно только для детей с патологией ЛОР-органов
4. обязательно только для детей с патологией ЖКТ
51) ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА
1. хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии обострения
2. острого эпидемического
3. хронического рецидивирующего паренхиматозного в стадии ремиссии
4. калькулёзного хронического в стадии ремиссии
52) АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1. хронический остеомиелит
2. хронический пульпит
3. кариес дентина
4. кариес эмали
53) К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ
1. вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
2. горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
3. стирание эмали, обнажённый дентин водянистого цвета
4. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
54) ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)
1. 7-9 и выше
2. 0,5

3. 1
4. 2-3

55) ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. ушиб зуба
2. обработка корневого канала Йодинолом
3. передозировка мышьяковистой пасты
4. обработка корневого канала Хлорофиллиптом

56) ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ
1. лихенизация, трещины, мокнутие
2. эрозии с гнойным отделяемым
3. «медовые» корки
4. эрозии с влажным белым налётом

57) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ОТНОСЯТ
1. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
2. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
3. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
4. папулы

58) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МОЛОЧНИЦЫ ОТНОСЯТ
1. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
2. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
3. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
4. эрозии неправильных очертаний

59) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПИОДЕРМИИ ОТНОСЯТ
1. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
2. эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
3. творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка
4. эрозии неправильных очертаний

60) ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1. болью при накусывании и при перкуссии, подвижностью зуба
2. болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
3. самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
4. самопроизвольной болью и подвижностью зуба

61) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЁННОГО) ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ
1. укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
2. удлинение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
3. подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части коронки зуба
4. отсутствие подвижности зуба и изменений видимой части коронки

62) ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1. болью от всех раздражителей
2. подвижностью зуба III степени
3. самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва
4. изменением цвета коронки зуба

63) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ
1. болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или её отсутствие
2. смещение коронки в различных направлениях
3. болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного
4. болезненную перкуссию, зуб короче симметричного

64) ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ
1. внедрённого (вколоченного) вывиха

2. неполного вывиха
3. ушиба
4. перелома корня

65) ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВЫВИХА РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1. глубокий прогнатический прикус
2. множественный кариес этих зубов и его осложнения
3. мелкое преддверие рта
4. мезиальная окклюзия

66) ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
1. облитерация полости зуба и корневых каналов
2. расширение полости зуба и просвета каналов зуба
3. короткие корни, широкие каналы
4. расширение периодонтальной щели

67) МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГОВУЮ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ПРИ
1. белом кариозном пятне
2. эрозии эмали
3. пятнистой форме гипоплазии
4. кариозном пигментированном пятне

68) ПРИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1. отсутствие изменений на рентгенограмме
2. очаг разрежения костной ткани с чётким контуром
3. расширение периодонтальной щели у верхушки корня
4. исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня

69) ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНО-ГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
1. локальном пародонтите
2. генерализованном гингивите
3. локальном и генерализованном гингивите
4. атрофическом гингивите

70) ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ
1. пародонтите
2. катаральном гингивите
3. гипертрофическом гингивите
4. атрофическом гингивите

71) КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ
1. язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии
2. кандидозе
3. хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
4. остром герпетическом стоматите (ОГС)

72) ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
1. грибы Candida
2. фузобактерии
3. актиномицеты
4. спирохеты

73) ЭТИОЛОГИЯ ПИОДЕРМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. инфекционная
2. грибковая
3. инфекционно-аллергическая
4. вирусная

74) ЭТИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. инфекционно-аллергическая
2. инфекционная
3. вирусная
4. паразитарная
75) ЭТИОЛОГИЯ ГЕРПАНГИНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. вирусная
2. грибковая
3. инфекционная
4. аллергическая
76) ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КАНДИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. грибковая
2. инфекционная
3. вирусная
4. аллергическая
77) ЭТИОЛОГИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
1. инфекционно-аллергическая
2. инфекционная
3. вирусная
4. наследственная
78) ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС
1. Коксаки и ЕСНО
2. простого герпеса
3. ветряной оспы
4. иммунодефицита
79) ДИФТЕРИЙНЫЕ ПЛЁНКИ СОДЕРЖАТ
1. фибрин и клетки возбудителя заболевания
2. нити псевдомицелия
3. почкующиеся клетки гриба
4. обрывки эпителия и остатки пищи
80) ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В МАЗКАХ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЬКОВ И СОСКОБОВ С ПОВЕРХНОСТИ АФТ В ПЕРВЫЕ 2-4 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТ
1. гигантские многоядерные клетки
2. большое количество мицелия гриба
3. почкующиеся клетки
4. фузобактерии
81) ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. палочка Леффлера
2. гемолитический стрептококк
3. вирус Коксаки
4. актиномицеты
82) ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. вирус простого герпеса
2. микрофлора полости рта
3. вирусная Mix инфекция
4. вирус Коксаки
83) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. отсутствие изменений на рентгенограмме

2. равномерное расширение периодонтальной щели
3. расширение периодонтальной щели у верхушки зуба
4. отсутствие периодонтальной щели у верхушки зуба

84) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1. отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня
2. отсутствие изменений на рентгенограмме
3. расширение периодонтальной щели у верхушки корня
4. отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны

85) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ В СТОРОНУ СОСЕДНЕГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1. расширение периодонтальной щели с одной стороны корня и отсутствие на другой
2. равномерное расширение периодонтальной щели
3. резкое расширение периодонтальной щели у верхушки корня
4. отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня

86) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
1. отсутствие изменений на рентгенограмме
2. неравномерное расширение периодонтальной щели
3. равномерное расширение периодонтальной щели
4. неравномерное сужение периодонтальной щели

87) СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ
1. палочкой Коха
2. стрептококком в сочетании со стафилококком
3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
4. стрептококком

88) СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ
1. лучистым грибом
2. стафилококком
3. стрептококком
4. стафилококком в сочетании со стрептококком

89) СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ
1. бледной трепонемой
2. анаэробной флорой
3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
4. золотистым стрептококком

90) СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛИМФАДЕНИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ЛИМФАДЕНИТ, ВЫЗВАННЫЙ
1. микобактериями туберкулёза
2. стафилококками
3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
4. стрептококком

91) ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. наличие округлых полостей вместо протоков III-IV порядка
2. сужение основного выводного протока
3. тень конкремента в области выводного протока
4. сужение всех протоков

92) ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ЭМАЛЬ
1. гладкая, зондирование безболезненно

2. шероховатая, зондирование болезненно
3. шероховатая, зондирование безболезненно
4. легко удаляется экскаватором

93) БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ В ОДНОЙ ТОЧКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. хронического фиброзного пульпита
2. среднего кариеса
3. хронического гангренозного пульпита
4. хронического периодонтита

94) ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ БЕЗБОЛЕЗНЕННО ПРИ ПУЛЬПИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ

1. гангренозном
2. фиброзном
3. гипертрофическом
4. в стадии обострения

95) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ

1. боль при накусывании на зуб, отёк десны
2. боль от температурных раздражителей
3. свищ на десне с гнойным отделяемым
4. длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками

96) ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. рентгенологический
2. электроодонтодиагностика (ЭОД)
3. трансиллюминационный
4. определение индекса РМА

97) К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ

1. скученность зубов
2. заболевания желудочно-кишечного тракта
3. заболевания крови
4. экссудативный диатез

98) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

1. застойную гиперемию, кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
2. увеличенную в размерах и деформированную десну
3. бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм
4. изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

99) ПРИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НАБЛЮДАЮТ КАРМАНЫ ГЛУБИНОЙ ДО (ММ)

1. 3
2. 6
3. 7
4. 10

100) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

1. бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм
2. кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
3. увеличенную в размере и деформированную десну
4. изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

101) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

1. увеличенную в размерах и деформированную десну
2. кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков

3. бледную десну, ретракцию десны 1-3 мм
4. изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах

102) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ

1. изъязвлённый десневой край, серый налёт, гнилостный запах
2. кровоточивость и отёк зубодесневых сосочков
3. увеличенную в размерах и деформированную десну
4. гиперемированную и отёчную десну

103) ОБРАЗОВАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ЛИЦА ХАРАКТЕРНО ПРИ

1. остром герпетическом стоматите (ОГС)
2. многоформной экссудативной эритеме (МЭЭ)
3. хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
4. лейкоплакии

104) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ ЧЁРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ ОТНОСЯТ

1. резко увеличенные в размере нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета
2. неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
3. глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
4. налёт на спинке языка

105) К ФАКТОРАМ, ВОЗДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ИЗМЕНЯЕТ ОКРАСКУ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ

1. дневной свет
2. приём витаминов внутрь
3. люминесцентный свет
4. приём препаратов кальция

106) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

1. во II половине внутриутробного развития
2. в I половине внутриутробного развития
3. в I полугодии после рождения
4. во II полугодии после рождения

107) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ

1. во II полугодии после рождения
2. на 17 неделе внутриутробного развития
3. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
4. в 2,5-3,5 года

108) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

1. в 2,5-3,5 года
2. в конце внутриутробного периода
3. в первые недели после рождения
4. во II полугодии после рождения

109) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

1. в первые недели после рождения
2. во II полугодии после рождения
3. на 2 году жизни
4. в 4-5 лет

110) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

1. в 2,5-3,5 года
2. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
3. во II полугодии после рождения
4. в 4-5 лет

111) СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ

1. болезней ребёнка после рождения

2. заболеваний матери во время беременности
3. травматических повреждений молочных зубов
4. нарушения состава микроэлементов в воде

112) К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ
1. болезни ребёнка после рождения, нарушение режима питания ребёнка
2. болезни матери во II половине беременности
3. множественные поражения молочных зубов осложнённым кариесом
4. болезни матери в I половине беременности

113) ПРИЧИНАМИ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ
1. генетические факторы
2. болезни матери в I половине беременности
3. болезни матери во II половине беременности
4. болезни ребёнка во II полугодии первого года жизни

114) К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ
1. травматическое повреждение зачатка зуба
2. болезни матери во время беременности
3. пульпит молочного зуба
4. вредные привычки матери во время беременности

115) К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
2. хронический периодонтит молочного зуба
3. интоксикацию фтором
4. передачу патологии твёрдых тканей по наследству

116) ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1. избыточное содержание фтора в воде
2. передача патологии по наследству
3. недостаточное содержание фтора в воде
4. отсутствие фтора в воде

117) ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЮТ
1. афты Беднара
2. хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)
3. многоформную экссудативную эритему (МЭЭ)
4. хейлит

118) ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЮТ
1. острый герпетический стоматит (ОГС)
2. афты Беднара
3. хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)
4. многоформную экссудативную эритему (МЭЭ)

119) ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЧИТАЮТ
1. хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС)
2. острый герпетический стоматит (ОГС)
3. кожный рог
4. кандидоз

120) К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1. заболевания ребёнка на первом году жизни
2. наследственный фактор

3. заболевания матери в период беременности
4. множественный кариес молочных зубов

121) НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕНЫ
1. отломом коронки в результате травмы
2. гипоплазией эмали
3. несовершенным амелогенезом
4. тетрациклиновым окрашиванием

122) К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ
1. нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы
2. пониженное содержание фтора в питьевой воде
3. замедленное прорезывание зубов
4. кариесогенные факторы

123) ВОЗРАСТОМ ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕЮЩИХ ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. ясельный
2. дошкольный
3. младший школьный
4. старший школьный

124) ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ИГРАЕТ
1. снижение уровня иммунитета
2. контакт с больным
3. недавно перенесенное ОРЗ
4. возраст ребёнка

125) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ У РЕБЁНКА В ПОЛИКЛИНИКЕ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. острая респираторно-вирусная инфекция (ОРВИ)
2. заболевание центральной нервной системы (ЦНС)
3. эпилепсия в анамнезе
4. лекарственная аллергия на местные анестетики

126) К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ
1. 8
2. 4
3. 6
4. 10

127) ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ
1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

128) КОРНИ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (ГОДАМ)
1. 5
2. 2
3. 3
4. 7

129) КОРНИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К (ГОДАМ)
1. 4
2. 2
3. 5

4. 6

130) ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. при хроническом периодонтите
2. в интактных зубах с живой пульпой
3. при хроническом фиброзном пульпите
4. при хроническом гангренозном пульпите

131) КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К (ЛЕТ)

1. 10
2. 11
3. 12
4. 13

132) КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

1. 12
2. 10
3. 11
4. 15

133) ТОЛЩИНА ДЕНТИНА ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВОЗРАСТА РЕБЁНКА

1. увеличивается в результате функционирования одонтобластов
2. увеличивается в результате функционирования энамелобластов
3. не изменяется, так как одонтобласты после формирования коронки отсутствуют
4. увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии

134) ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

1. пигментированным пятном на эмали
2. «рифлёными» зубами
3. облитерацией полости зуба
4. поражением эмали всех моляров и фронтальных зубов

135) КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К (ЛЕТ)

1. 15
2. 10
3. 13
4. 12

136) К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

1. несовершенное развитие дентина
2. периодонтит
3. пародонтит
4. пародонтолиз

137) ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЁННОЙ ФОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. местная гипоплазия
2. флюороз
3. системная гипоплазия
4. синдром Стентона – Капдепона

138) ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ

1. эмали
2. дентина
3. пульпы

4. цемента

139) К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСЯТ

1. несовершенное строение эмали и дентина
2. тетрациклиновые зубы
3. системную гипоплазию эмали
4. местную гипоплазию эмали

140) ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ

1. все молочные и постоянные зубы
2. молочные и постоянные моляры
3. молочные и постоянные резцы
4. только постоянные зубы

141) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА, ОТНОСЯТ

1. стираемость твёрдых тканей зуба без обнажения пульпы
2. наличие ночных болей
3. «рифлёные» зубы
4. «гипсовые» зубы

142) ПАРОДОНТОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. синдроме Папийона - Лефевра
2. функциональной перегрузке зубов
3. эндемическом зобе
4. заболевании желудочно-кишечного тракта

143) ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ТЯЖЁЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПАРОДОНТА ИМЕЮТСЯ ПРИ

1. синдроме Папийона - Лефевра
2. болезни Иценко - Кушинга
3. гипофизарном нанизме
4. циклической нейтропении

144) ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. остановка кровотечения
2. оценка кровопотери
3. усиление коагулирующих свойств крови
4. восполнение кровопотери

145) ПРЕДПОЧИТАЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. частичная пульпотомия
2. непрямое покрытие пульпы
3. пульпэктомия
4. девитальная ампутация

146) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТ

1. ацикловир
2. масло шиповника
3. метронидазол
4. флюкостат

147) ТЕРАПИЯ КАНДИДОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

1. клотримазола
2. тетрациклина
3. валцикловира

4. индометацина

148) ПОСТОЯННАЯ ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ВО ВРЕМЕННОМ ЗУБЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ

1. гуттаперчивыми штифтами
2. цинкоксидэвгенольной пастой
3. йодоформной пастой
4. кальцийсодержащей пастой

149) ОПТИМАЛЬНАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ

1. не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель
2. 3-4 раза в год
3. однократно при лечении кариеса
4. 1 раз в год

150) МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОМ УДАЛЯЮТ КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ С СОХРАНЕНИЕМ КОРНЕВОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. пульпотомия
2. непрямое покрытие пульпы
3. прямое покрытие пульпы
4. пульпэктомия

151) ПРИ ЗАТРУДНЁННОЙ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ

1. стеклоиономерными цементами (СИЦ)
2. композитными герметиками
3. компомерными герметиками
4. масляным дентином

152) ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

1. с момента возникновения
2. в возрасте 3 лет
3. в возрасте 5 лет
4. после физиологической смены зубов

153) У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ С НЕПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

1. глубокой ампутации
2. диатермокоагуляции
3. прижизненной ампутации коронковой пульпы
4. девитальной ампутации

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

1. кальцийсодержащая
2. резорцин-формалиновая
3. эвгеноловая
4. эндометазоновая

155) ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОСОДЕРЖАЩИХ КИСТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты
2. пломбирование за верхушку «причинных» зубов
3. пломбирование зуба с резекцией верхушек корня
4. цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты

156) ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА

1. зуб реплантации не подлежит
2. зуб обязательно должен быть реплантирован

3. зуб не реплантируется, если до его смены остаётся менее одного года
4. зуб реплантируется, если до его смены остаётся более двух лет

157) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗИРОВКЕ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА)
1. 20
2. 200
3. 250
4. 500

158) ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ
1. 1-2% раствор питьевой соды
2. 10-20% раствор питьевой соды
3. инстилляции Интерферона
4. противомикробные мази

159) НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ АНЕСТЕЗИЕЙ
1. аппликационной + торусальной
2. аппликационной + инфильтрационной
3. аппликационной + туберальной
4. аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией

160) ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА (ЭОД) ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ (МКА)
1. 20-60
2. 2-6
3. 8-10
4. 10-20

161) ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ
1. углеводистой пищи
2. ультрафиолетового света
3. глюконата кальция
4. фторидсодержащих зубных паст

162) ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ
1. Хлоргексидин
2. спирт
3. Лизетол
4. физиологический раствор

163) ПРИ ПОДСЧЕТЕ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ
1. раствором Шиллера - Писарева
2. Метиленовым синим
3. Бриллиантовым зелёным
4. Эритрозином

164) ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ РАЗВИВШЕЙСЯ СТАДИИ ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР
1. хлоргексидина 0,05%
2. йода 2,5%
3. формалина 40%
4. бриллиантового зеленого

165) К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ
1. противовирусные препараты
2. антисептики
3. антибиотики
4. кератопластики

166) ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ И ТЯЖЁЛОЙ ФОРМАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1. Ацикловир
2. Тетрациклин
3. Сульфадиметоксин
4. Нистатин

167) ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ
1. противовирусные препараты
2. антисептики
3. протеолитические ферменты
4. обезболивающие средства

168) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИОДЕРМИИ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ, ПОЛИВИТАМИНЫ И
1. сульфаниламиды
2. противогрибковые
3. противовирусные
4. кортикостероиды

169) К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ
1. Актовегин, Солкосерил
2. Неомициновая мазь
3. Теброфеновая мазь
4. Клотримазол

170) ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО
1. удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1–2% раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом
2. обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
3. обезболить, смазать мазью ацикловир
4. обезболить, обработать 1–2% р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами

171) ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА МЕСТНО ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ
1. кератопластические
2. противовирусные
3. антибактериальные
4. противогрибковые

172) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ
1. ацикловир
2. канестен
3. неомициновую
4. бутадионовую

173) ПРИ КАНДИДОЗЕ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ
1. противогрибковые
2. противовирусные
3. антибактериальные
4. гормональные

174) ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА
1. противовирусные
2. жаропонижающие

3. обезболивающие
4. кератопластические

175) ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. Лидокаин
2. Мепивакаин
3. Артикаин-форте
4. Прокаин (Новокаин)

176) ЭПИНЕФРИН (АДРЕНАЛИН) В РАСТВОР АНЕСТЕТИКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОБАВЛЯТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)
1. 5
2. 12
3. 7
4. 10

177) ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ
1. диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития
2. возраста ребёнка, наличия сопутствующей соматической патологии
3. стадии развития зубов и их групповой принадлежности
4. только групповой принадлежности зубов

178) ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. возраст ребёнка
2. результат электроодонтодиагностики (ЭОД)
3. состояние прикуса
4. состояние остальных зубов (распространённость кариеса)

179) ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБОВ 5.1, 6.1 У РЕБЁНКА ШЕСТИ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1. их удаление
2. динамическое наблюдение
3. проведение репозиции и шинирования
4. выдвижение в зубной ряд ортодонтическими методами

180) УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ
1. приводит к стабилизации процесса
2. приводит к переходу в следующую фазу заболевания
3. приводит к выздоровлению
4. не влияет на течение заболевания

181) ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ
1. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
2. гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
3. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
4. обезболивание, массаж, смазывание дёсен кератопластиками

182) ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ
1. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
2. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию

183) ЛЕЧЕНИЕ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

1. гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
2. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
3. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

184) ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ
1. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
2. гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиену полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. гигиену полости рта, обезболивание, массаж

185) В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РАНЕНИЙ ЯЗЫКА, МЯГКОГО НЁБА, ТКАНЕЙ ДНА РТА ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ
1. асфиксия
2. нарушение приёма пищи
3. нарушение речи
4. развитие гнойно-некротического процесса

186) СРОК, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ КОСТНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ В ЛУНКЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОСТОЯННОГО ЗУБА У ДЕТЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ
1. 3-6 месяцев
2. 2-4 недели
3. 4-6 недель
4. 6-8 недель

187) ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ГЕРПАНГИНЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ (ДНИ)
1. 10-12
2. 1-2
3. 3-4
4. 5-6

188) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ
1. противовирусные и обезболивающие
2. кератопластические
3. антибактериальные
4. противогрибковые

189) НАСИЛЬСТВЕННОЕ ОТТОРЖЕНИЕ НАЛЁТА ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ КАНДИДОЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
1. развитию генерализованной формы
2. более быстрому выздоровлению
3. отсутствию изменений
4. летальному исходу

190) ПРИ ПИОДЕРМИИ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ И КОЖЕ ГУБ ВЫЯВЛЯЮТ
1. пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
2. эрозии, покрытые фибринозным налётом
3. прозрачные корочки, фиксированные в центре
4. уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

191) ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЭРОЗИЮ СЛИЗИСТОЙ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЧИКА ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 1-2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ
1. преждевременно прорезавшиеся зубы

2. средства гигиены полости рта новорождённых
3. соски, резиновые рожки на бутылочках
4. кольца для прорезывания зубов

192) ПРЕКРАТИТЬ РЕЦИДИВЫ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИТЬ ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ И (ИЛИ) ТЯЖЕСТЬ ПОМОГАЕТ
1. устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
2. антисептическое полоскание рта в период между рецидивами
3. систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
4. курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год

193) ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НЕОБХОДИМА
1. после каждого приёма пищи
2. каждый час
3. перед едой
4. только перед сном

194) ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ НЕОБХОДИМА
1. сразу после каждого приёма пищи
2. каждый час
3. перед едой
4. только перед сном

195) ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ НЕОБХОДИМА
1. после каждого приёма пищи
2. каждый час
3. через день

196) ОБРАБОТКА ПОЛОСТИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ НЕОБХОДИМА
1. после каждого приёма пищи
2. перед едой
3. только перед сном
4. через день

197) ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ)
2. острого герпетического стоматита (ОГС)
3. молочницы
4. хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС)

198) КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД
1. угасания
2. латентный
3. продромальный
4. катаральный

199) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. противовирусным
2. антибактериальным
3. физиотерапевтическим
4. кератопластическим

200) ПРИ ЛЕЧЕНИИ УШИБА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА НЕОБХОДИМО
1. разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета
2. шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели

3. удаление травмированного зуба
4. ограничение жевательной нагрузки

201) ОСТРЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ
1. при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты
2. при выведении за верхушку пломбировочного материала
3. после проведения резорцин-формалинового метода
4. при медикаментозной обработке канала 3% Гипохлоритом натрия

202) ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ ТЕЛА
1. уртикарной сыпи
2. синюшно-красных пятен округлой формы, с пузырьком или папулой в центре
3. мелких пузырьковых высыпаний
4. пигментных пятен

203) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. профилактическое, эндодонтическое лечение после завершения формирования корня зуба по показаниям
2. пломбирование кариозных полостей
3. восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
4. шинирование зубов

204) МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
1. аппликации реминерализирующих препаратов
2. препарировании с последующим пломбированием
3. аппликации раствора Гидрокарбоната натрия
4. импрегнации 30% раствором Нитрата серебра

205) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ
1. Кальций-фосфатный гель
2. раствор Нитрата серебра 30%
3. раствор Шиллера - Писарева
4. Гипохлорит натрия

206) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА 7.5 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЗЯТЬ ЩИПЦЫ
1. клювовидные несходящиеся
2. клювовидные сходящиеся
3. байонетные
4. прямые

207) УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОИЗВОДИТЬ ЩИПЦАМИ
1. прямыми
2. клювовидными со сходящимися щёчками
3. S-образно изогнутыми
4. штыковидными

208) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ
1. прямые
2. клювовидные со сходящимися щёчками
3. S-образно изогнутые
4. байонетные

209) ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЩИПЦЫ КЛЮВОВИДНЫЕ
1. несходящиеся

2. изогнутые по плоскости
3. в зависимости от стороны челюсти
4. в зависимости от степени резорбции корней

210) КЮРЕТАЖ ЛУНКИ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА
1. не проводится
2. проводится
3. проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях
4. проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха

211) ЭТАПЫ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ПОСТОЯННОГО
1. различны
2. одинаковы
3. различны только на верхней челюсти
4. различны только на нижней челюсти

212) ПРИ НАЛИЧИИ СВИЩА НА ДЕСНЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРИЧИННОМУ ВРЕМЕННОМУ ЗУБУ ПОКАЗАНО
1. удаление зуба
2. эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку
3. эндодонтическое лечение без выведения материала за верхушку с последующей пластикой свищевого хода
4. эндодонтическое лечение с выведением материала за верхушку

213) ПРЯМЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
1. клыков верхней челюсти
2. постоянных моляров верхней челюсти
3. временных моляров верхней челюсти
4. временных моляров нижней челюсти

214) КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
1. боковых временных резцов нижней челюсти
2. центральных временных резцов верхней челюсти
3. временных моляров верхней челюсти
4. клыков верхней челюсти

215) ЗУБЫ 5.1, 6.1 ПРИ ПОЛНОМ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1. удалить
2. провести репозицию
3. оставить под наблюдением
4. провести эндодонтическое лечение

216) ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1. удалить
2. сохранить, используя штифт
3. оставить под наблюдением
4. провести эндодонтическое лечение

217) ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПЕРЕЛОМОМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНУ
1. пластмассовую зубонаддесневую
2. пластмассовую назубную
3. проволочную с зацепными петлями
4. гладкую шину-скобу

218) ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ МНОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ
1. удалить
2. трепанировать и пломбировать
3. пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
4. оставить под динамическим наблюдением

219) ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОСТИТЕ ПРИЧИННЫЙ ВРЕМЕННЫЙ ОДНОКОРНЕВОЙ ЗУБ СЛЕДУЕТ
1. удалить
2. трепанировать и пломбировать
3. пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
4. оставить под динамическим наблюдением

220) ЗУБ 5.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НА УРОВНЕ ШЕЙКИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1. сохранить, проведя эндодонтическое лечение
2. удалить
3. оставить под наблюдением
4. сохранить, используя культевую штифтовую вкладку

221) ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
2. перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
3. хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем
4. хронический периодонтит во временном однокорневом зубе

222) МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ
1. при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
2. всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
3. всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
4. хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах

223) РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ВКЛЮЧАЕТ
1. удаление зуба
2. пломбирование каналов пастой на масляной основе
3. пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция
4. пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой

224) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1. вскрыть полость зуба, раскрыть её, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, запломбировать канал гидроксидом кальция
2. в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым
3. раскрыть полость зуба, удалить распад из канала, назначить тёплые ротовые ванночки
4. удалить распад из канала, оставить турунду с антисептиком

225) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
1. репозицию и шинирование зуба на 3-4 недели
2. вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
3. только динамическое наблюдение
4. репозицию

226) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ
1. щадящий режим питания, противовоспалительную терапию, динамическое наблюдение
2. вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов
3. репозицию зуба и шинирование на 3-4 недели
4. эндодонтическое лечение

227) ЗУБ 6.1 У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1. сохранить, проведя эндодонтическое лечение
2. сохранить, восстановив коронку культевой вкладкой
3. сохранить, используя штифт
4. удалить

228) ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ
1. снижением иммунитета
2. возрастом ребёнка
3. временем года
4. конституцией ребёнка

229) НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
1. крови и кроветворных органов
2. центральной нервной системы
3. хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта
4. почек

230) ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ (ЛЕТ)
1. до 3
2. до 5
3. с 3 до 5
4. с 6 до 8

231) ВТОРАЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ
1. практически здоровых, имеющих хроническое заболевание, не сказывающееся на функции жизненно важных органов
2. с хроническими заболеваниями
3. здоровых
4. не нуждающиеся в стоматологической помощи

232) ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
1. стоматологические кабинеты школ
2. отделения челюстно-лицевой хирургии
3. детские стоматологические поликлиники
4. стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений

233) ТРЕТЬЯ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ
1. с хроническими заболеваниями
2. практически здоровых, имеющих хроническое заболевание, не сказывающееся на функции жизненно важных органов
3. здоровых
4. инвалидов

234) ЗАДАЧА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В
1. предупреждении возникновения факторов риска
2. устранении факторов риска
3. повышении уровня здоровья
4. назначении корригирующих (лечебных) мероприятий

235) ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В
1. антенатальный период
2. первое полугодие первого года жизни
3. второе полугодие первого года жизни

4. третий год жизни

236) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1. антибиотиками
2. противовирусными препаратами
3. антигистаминными препаратами
4. анальгетиками

237) В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

1. конфеты
2. творог
3. овощи
4. мясо

238) ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

1. глюконата кальция
2. углеводистой пищи
3. ультрафиолетового облучения
4. цитрусовых

239) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

1. белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
2. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
3. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
4. борозды, параллельные режущему краю

240) К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ОТНОСЯТ

1. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
2. пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
3. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
4. стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

241) К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

1. пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
2. белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
3. слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
4. стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

242) К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

1. изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
2. окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
3. симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
4. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

243) К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ОТНОСЯТ

1. окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
2. симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
3. меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
4. стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

244) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

1. облитерацию корневых каналов и полости зубов вскоре после прорезывания зуба
2. расширение периодонтальной щели у верхушки корня
3. корни зубов нормальной длины

4. широкий просвет корневого канала

245) К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ОТНОСЯТ

1. передачу патологии твёрдых тканей по наследству
2. хронический периодонтит молочного зуба
3. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
4. вколоченный вывих молочных зубов

246) К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

1. интоксикацию фтором
2. хронический периодонтит молочного зуба
3. заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
4. передачу патологии твёрдых тканей по наследству

247) К НАСЛЕДСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОТНОСЯТ

1. несовершенный амелогенез
2. системную гипоплазию
3. тетрациклиновые зубы
4. местную гипоплазию

248) ФАРИНГОПЛАСТИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. операцию, направленную на хирургическое вмешательство на структурах глотки
2. пластику мягкого и твёрдого отделов нёба
3. пластику в пределах мягкого нёба
4. операцию, направленную на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки

249) УРАНОСТАФИЛОФАРИНГОПЛАСТИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. операцию, направленную на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки
2. пластику мягкого и твёрдого отдела нёба
3. операцию, направленную на хирургическое вмешательство на структурах глотки
4. пластику в пределах мягкого нёба

250) ВЕЛОПЛАСТИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. пластику в пределах мягкого нёба
2. пластику мягкого и твёрдого отделов нёба
3. операцию, направленную на хирургическое вмешательство на структурах глотки
4. операцию, направленную на одновременное вмешательство на структурах мягкого, твёрдого нёба и глотки

251) РАХИТ, ТУБЕРКУЛЁЗ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНЫМИ ПРИЧИНАМИ

1. задержки прорезывания зубов
2. патологического стирания
3. эрозии
4. сверхкомплектных зубов

252) СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ

1. блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
2. резко болезненных эрозий и язв
3. белого «творожистого», легко снимающегося налёта на спинке языка
4. грязно-серого налёта на спинке языка

253) РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ

1. ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
2. с чёткими контурами у верхушки корня с гиперцементозом
3. с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
4. с нечёткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом

254) ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ ПОКРЫТИЮ ПУЛЬПЫ У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. бессимптомный обратимый пульпит кариозного происхождения со случайным обнажением пульпы
2. посттравматическое обнажение пульпы спустя 48 часов после травмы
3. посттравматическое обнажение пульпы спустя 16 часов после травмы
4. хронический гангренозный пульпит

255) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ В КАНАЛЕ ЧАСТЬ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ С ЦЕЛЬЮ
1. прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
2. девитализации корневой пульпы
3. прекращения дальнейшего формирования корня
4. ускорения формирования корня

256) МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
1. пятна, пузыри, пузырьки, папулы, неправильных очертаний эрозии
2. отдельные эрозии округлой формы с узким ободком гиперемии
3. разлитая эритема, кровоизлияния
4. единичные эрозии в участках слизистой оболочки, контактирующей с зубами

257) ПОРАЖЕНИЕ ЗОНЫ КЛЕЙНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХЕЙЛИТА
1. эксфолиативного
2. гландулярного
3. экзематозного
4. ангулярного

258) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР
1. 2% Метиленового синего
2. Шиллера–Писарева
3. Эритрозина
4. 5% спиртовой настой Йода

259) ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ
1. в первые месяцы после прорезывания зуба на стадии незрелой эмали
2. через год после естественной минерализации
3. в любое время
4. через 2 года после прорезывания зуба

260) С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ
1. бактериологический
2. гистологический
3. цитологический
4. серологический

261) «МАЛИНОВЫЙ ЯЗЫК» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ
1. скарлатина
2. дифтерия
3. корь
4. ветряная оспа

262) ПОЯВЛЕНИЕ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЯТЕН ФИЛАТОВА - БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЩЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
1. кори
2. скарлатины

3. ветряной оспы
4. дифтерии

263) ДЛЯ АПЕКСИФИКАЦИИ И АПЕКСОГЕНЕЗА В КАЧЕСТВЕ КОРНЕВОЙ ПЛОМБЫ ПРИМЕНЯЮТ
1. кальцийсодержащие пасты
2. йодоформные пасты
3. цинк-эвгеноловые пасты
4. резорцин-формалиновые пасты

264) ПРИ КОНУСООБРАЗНЫХ ФИССУРАХ В ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ С «НЕЗРЕЛОЙ ЭМАЛЬЮ» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ
1. неинвазивную герметизацию
2. покрытие зубов фтор-лаком
3. профилактическое пломбирование
4. профессиональную чистку зубов

265) НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ
1. реминерализирующая терапия
2. иссечение патологически изменённых тканей с последующим пломбированием
3. гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
4. электрофорез препаратов фтора

266) ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ
1. пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
2. резорцин-формалиновые пасты
3. гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
4. мумифицирующие пасты

267) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ЯВЛЯЕТСЯ
1. антенатальный
2. первое полугодие первого года жизни
3. второе полугодие первого года жизни
4. дошкольный

268) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ НА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ
1. гестоз второй половины беременности
2. искусственное вскармливание
3. ОРВИ и ОРЗ на 5 году жизни
4. гипоксия плода

269) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТ
1. методику витального окрашивания 2% раствором Метиленового синего
2. определение индекса РМА
3. определение ТЭР-теста
4. определение КОСРЭ-теста

270) ПОРАЖЕНИЕ ВСЕЙ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, УГЛОВ РТА И ПРИЛЕЖАЩЕЙ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ХЕЙЛИТЕ
1. атопическом
2. гландулярном
3. эксфолиативном
4. ангулярном

271) ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ХЕЙЛИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ
1. диету с исключением аллергенов
2. антигрибковую терапию
3. антибактериальную терапию

4. противовирусную терапию

272) ЗУБ 6.3 ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В (МЕС.)

1. 16-20
2. 18-22
3. 20-24
4. 22-26

273) РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 7.1 НАЧИНАЕТСЯ В (ЛЕТ)

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

274) ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ЗУБА 4.6 ПРОИСХОДИТ В (ЛЕТ)

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

275) РЕБЁНОК МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

1. 15
2. 14
3. 16
4. 18

276) ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЁНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ НАЧИНАЮТ С

1. выявления причины обращения
2. внешнего осмотра
3. осмотра полости рта
4. анализа рентгеновских снимков

277) ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И РАЗМЯГЧЕНИЕ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА В ВИДЕ ПОЛОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. кариес
2. гипоплазия эмали
3. эрозия эмали
4. очаговая деминерализация эмали

278) ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти с полулунной вырезкой на режущем крае
2. слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки
3. дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном
4. единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов

279) ЗУБЫ ФУРНЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти
2. слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки
3. дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном
4. единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов

280) МЕТОД РЕФЛЕКСИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

1. начальный кариозный процесс в пришеечной области отражённым светом осветительной лампы

2. распространённость воспалительного процесса на окружающие зуб ткани
3. скрытые (подповерхностные) участки деминерализации эмали
4. признаки осложнений кариеса (свищевой ход, синюшность десны)

281) ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИОННЫЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ
1. диагностики кариеса, выявления поддесневых зубных отложений, трещин в эмали
2. определения краевого прилегания пломб, распознавания начального кариеса зубов, некоторых заболеваний слизистой оболочки полости рта
3. распознавания патогенных микроорганизмов
4. диагностики заболеваний пародонта, периодонта и неврогенных заболеваний челюстно-лицевой области

282) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД
1. глубокой ампутации
2. девитальной ампутации
3. девительной экстерпации
4. биологический

283) ПРИ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИИ И ДИЗОККЛЮЗИИ
1. носогубные и подбородочная складки резко выражены
2. носогубные и подбородочная складки сглажены
3. нижняя треть лица увеличена
4. подбородок смещён в сторону

284) МЛАДЕНЧЕСКАЯ РЕТРОГЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
1. дистальное положение нижней челюсти во время рождения и в первые месяцы жизни
2. дистальное положение нижней челюсти от 6 месяцев до 1 года
3. несмыкание зубных валиков по вертикали
4. дистальное положение верхней челюсти при рождении и в первые месяцы жизни

285) ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ
1. оценить функциональное состояние мышц с помощью регистрации биоэлектрических потенциалов
2. оценить тонус жевательных мышц
3. исследовать состояние гемодинамики в мышцах
4. оценить состояние мышц только в покое

286) КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ В МОЛОЧНОМ ПРИКУСЕ СОСТАВЛЯЕТ
1. 20
2. 24
3. 28
4. 32

287) ПЕРВИЧНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
1. остановка кровотечения
2. восполнение кровопотери
3. усиление коагулирующего свойства крови
4. оценка кровопотери

288) ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЛИЦЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИЖИМАЮТ ПАЛЬЦАМИ
1. нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
2. поперечный отросток VII шейного позвонка
3. над скуловой дугой спереди от ушной раковины
4. на уровне околоушной слюнной железы

289) ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВИСОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИЖИМАЮТ ПАЛЬЦАМИ
1. над скуловой дугой впереди от ушной раковины
2. наружный край глазницы

3. нижний край нижней челюсти впереди прикрепления жевательной мышцы
4. верхний край чешуи височной кости

290) ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1. обморока
2. анафилактического шока
3. коллапса
4. отёка Квинке

291) ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ
1. анафилактического шока
2. сердечно-сосудистого коллапса
3. гипертонического криза
4. обморока

292) ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С
1. очистки полости рта и носа от рвотных масс и инородных тел
2. наружного массажа сердца
3. искусственного дыхания
4. дефибрилляции

293) ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ БОЛЬНОМУ СНАЧАЛА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ
1. адреналин
2. супрастин
3. преднизолон
4. дыхательные аналептики

294) НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПРИ ЮНОШЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. томография
2. ортопантомография
3. панорамная рентгенография
4. внутриротовая контактная рентгенография

295) СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ
1. сужена неравномерно
2. расширена равномерно
3. расширена неравномерно
4. сужена равномерно

296) СИМПТОМ «ХРУСТА» ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ
1. хроническом артрите
2. вторичном деформирующем артрозе височно-нижнечелюстных суставов
3. привычном вывихе суставной головки
4. остром артрите

297) СИМПТОМ «ЩЕЛЧКА» ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. привычного вывиха суставной головки
2. первичного хронического остеоартрита височно-нижнечелюстных суставов
3. хронического артрита височно-нижнечелюстных суставов
4. вторичного деформирующего остеоартроза

298) У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОДВЕРГАЮТСЯ ТРАВМЕ
1. резцы
2. клыки
3. жевательные зубы
4. премоляры

299) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД
1. витальной окраски
2. визуальный
3. рентгенологического исследования
4. волоконной оптики

300) ПРИ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ ЗУБОВ И АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА В МОЛОЧНОМ И СМЕННОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
1. шины из быстротвердеющей пластмассы
2. лигатурной повязки
3. подбородочной пращи
4. проволочной шины

301) К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1. туберальная
2. торусальная
3. мандибулярная
4. апликационная

302) ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1. мандибулярная
2. инфраорбитальная
3. у ментального отверстия
4. туберальная

303) ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО, ЩЁЧНОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1. торусальная
2. инфраорбитальная
3. у ментального отверстия
4. туберальная

304) К ПРОВОДНИКОВОМУ МЕТОДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1. торусальная
2. инфраорбитальная
3. туберальная
4. аппликационная

305) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ
1. инфильтрационная
2. туберальная
3. мандибулярная
4. торусальная

306) КЛЮВОВИДНЫЕ ЩИПЦЫ, ЩЁЧКИ, КОТОРЫХ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ ШИПАМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
1. моляров нижней челюсти
2. моляров верхней челюсти
3. премоляров
4. клыков

307) ДЛЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
1. лидокаин
2. мепивакаин
3. артикаин

4. бипивакаин

308) К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ОТНОСИТСЯ ОБРАБОТКА

1. противовирусными средствами
2. антисептиками
3. ферментами
4. кератопластическими средствами

309) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С

1. острым герпетическим стоматитом
2. острым псевдомембранозным кандидозом
3. лейкоплакией
4. гингивитом

310) МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. острым герпетическим стоматитом
2. лейкоплакией
3. поражением слизистой при кори
4. острым псевдомембранозным кандидозом

311) ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

1. твёрдый шанкр
2. папулёзный сифилид
3. пятнистый сифилид
4. пузырёк

312) ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

1. папулёзный сифилид
2. твёрдый шанкр
3. творожистый налёт
4. пятнистый сифилид

313) ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. узелок
2. пятно
3. язва
4. пузырёк

314) ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. язва
2. корка
3. эрозия
4. пятно

315) ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. язык
2. твёрдое небо
3. миндалина
4. пародонт

316) ТЯЖЁЛАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК СИНДРОМ

1. Стивенса - Джонсона
2. Папийона - Лефевра
3. Стентона - Капдепона
4. Хенда - Шюллера – Крисчена

317) ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ НАБЛЮДАЮТ
1. обложенность языка бело-жёлтым налётом
2. сухую красную кайму губ
3. язву блюдцеобразную с блестящим плотным дном
4. влажную красная кайму губ

318) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАБЛЮДАЮТ
1. мелкие трещины в углах рта
2. нарушение вкусовой чувствительности языка
3. желтушность слизистой оболочки мягкого нёба
4. обложенность языка бело-жёлтым налётом

319) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ НАБЛЮДАЮТ
1. желтушность слизистой оболочки мягкого нёба
2. десквамации эпителия языка и атрофия нитевидных сосочков
3. гиперемию дёсен с синюшным оттенком
4. обложенность языка белесоватым налётом

320) НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
1. крови и кроветворных органов
2. центральной нервной системы
3. органов дыхания
4. хронических желудка

321) ПОЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ АФТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ
1. хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта
2. наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма
3. прикусывания слизистой оболочки рта и щёк
4. рецидивирующие герпетические поражения губ и кожи лица у членов семьи

322) ПОКАЗАТЕЛЬ ИНДЕКСА РМА В НОРМЕ РАВЕН
1. 0
2. 1
3. 2
4. 3

323) В ПЛАН ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ С ПОДВИЖНОСТЬЮ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ
1. определение толерантности к глюкозе
2. анализ крови клинический
3. анализ мочи
4. рентгенологическое исследование

324) НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. деструкция твёрдых кортикальных пластинок
2. трапециевидная форма вершин межальвеолярных перегородок
3. остеопороз альвеолярного отростка
4. диффузный остеопороз межзубных перегородок

325) К ГРУППЕ «ГИГИЕНИЧЕСКИЕ» ОТНОСИТСЯ ИНДЕКС
1. PHP
2. PMA
3. КПИ
4. CPITN

326) ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ
1. сразу после прорезывания коронки зуба
2. через 1 год после прорезывания
3. через 1 год после окончания формирования корней

4. сразу после окончания формирования корней зуба

327) ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА ПРИРОТОВОЙ ОБЛАСТИ И МИОГИМНАСТИКИ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. нарушение смыкания губ
2. вялое сосание
3. переднее и низкое положение языка
4. вредная привычка сосания пальца

328) РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НАЛИЧИИ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОКАЗАНА ПРИ

1. очаговой деминерализации
2. флюорозе
3. мраморной эмали
4. системной гипоплазии

329) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. местная реминерализующая терапия
2. препарирование эмали и пломбирование
3. сошлифовывание эмали, покрытие реминерализующим препаратом
4. чистка зубов лечебно-профилактическими пастами

330) В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КПУ=0 ИСПОЛЬЗУЮТ ЗУБНУЮ ПАСТУ

1. гигиеническую
2. противовоспалительную
3. лечебно-профилактическую, содержащую фтор
4. лечебно-профилактическую, содержащую фосфорно-кальциевые соли

331) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЕ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

1. 7
2. 2
3. 4
4. 10

332) РЕБЁНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА _____ РАЗ/РАЗА

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

333) РЕБЁНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ II ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА _____ РАЗ/РАЗА

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

334) РЕБЁНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СТОМАТОЛОГОМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА _____ РАЗ/РАЗА

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

335) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. выделение специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки рта
2. установления определенных часов приема впервые обратившихся и повторно вызванных детей
3. диспансеризация детей с рецидивирующей герпетической инфекцией полости рта
4. кварцевание кабинета в конце смены

336) ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1. 9-10
2. 11
3. 12
4. 13

337) ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА РЕБЁНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ НА
1. состояние здоровья ребёнка на первом году жизни
2. состояние здоровья женщины в первом триместре беременности
3. наличие у матери профессиональных вредностей до беременности
4. характер течения родов

338) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ
1. в первые недели после рождения
2. на 5-м месяце жизни плода в антенатальном периоде
3. на 3-4 месяце жизни ребенка
4. в возрасте ребенка 1-1,5 года

339) РОСТ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ
1. наиболее активно в 1-3 года, 6-8 лет, 13-15 лет
2. равномерно по годам
3. наиболее активно в 3-5, 10-12
4. наиболее активно до года

340) ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН ОТКЛАДЫВАЕТСЯ
1. в полости зуба, уменьшая её объём
2. по эмалево-дентинному соединению
3. у апикального отверстия
4. в слое околопульпарного дентина

341) ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ДЛИТСЯ ОТ _____ ДО
1. конца формирования корня; начала его резорбции
2. прорезывания временного зуба; его смены
3. момента прорезывания зуба; появления кариозной полости
4. конца формирования корня; появления кариозной полости

342) РАЗВИТИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА КОРНЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ
1. 1 год
2. 3 года
3. 6 месяцев
4. 1 месяц

343) ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ФТОРИДОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, НАЧИНАЯ ОТ ПОРОГОВОГО ЗНАЧЕНИЯ (В МГ/Л)
1. 7-9
2. 4-6
3. 2-3
4. 1

344) РАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. амелобластов
2. одонтобластов
3. цементобластов
4. ретикулоцитов

345) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ НАЧИНАЕТСЯ
1. на 4-5 месяце внутриутробной жизни плода
2. на 2-3 месяце внутриутробной жизни плода
3. на 6-7 месяце внутриутробной жизни плода
4. в периоде новорождённости

346) МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ НАЧИНАЕТСЯ
1. на 6-7 месяце внутриутробной жизни плода
2. на 2-3 месяце внутриутробной жизни плода
3. на 4-5 месяце внутриутробной жизни плода
4. в периоде новорождённости

347) ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1. 1,5
2. 2-2,5
3. 3
4. 5

348) ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1. 3-4
2. 2-3
3. 4-5
4. 5-6

349) ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ВРЕМЕННЫХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1. 2
2. 3
3. 1-1,5
4. 5

350) НАЧАЛО ЗАКЛАДКИ ФОЛЛИКУЛОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ПЛОДА ПРОИСХОДИТ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ НА (В МЕСЯЦАХ)
1. 5-6
2. 6-7
3. 7-8
4. 8-9

351) ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ РЕБЁНКА ПОСТОЯННЫЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1. 6-8
2. 4-5
3. 5-6
4. 8-9

352) ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ РЕБЁНКА ПОСТОЯННЫЕ БОКОВЫЕ РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)
1. 8
2. 10
3. 7
4. 6

353) ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1. 9-10
2. 10-11
3. 11-12
4. 8-9

354) ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПОСТОЯННЫХ БОКОВЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1. 10-12
2. 12-13
3. 8-9
4. 7-8

355) ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕЙ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1. 9-10
2. 10-11
3. 11-12
4. 12-13

356) СРАСТАНИЕ КОСТЕЙ НЁБА ПРОИСХОДИТ

1. у плода в первом триместре беременности женщины
2. у ребёнка на первом году жизни
3. у плода во втором триместре беременности женщины
4. сразу после рождения ребёнка

357) У РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ ГЛОТАНИЯ ЯЗЫК ДОЛЖЕН

1. упираться в шейки верхних резцов
2. находиться между передними зубами
3. лежать на дне полости рта
4. упираться в коронки моляров

358) ГРАНИЦЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭОД ДЛЯ ПУЛЬПЫ СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА (В МКА)

1. 2-6
2. 10-15
3. 20-30
4. 35-45

359) ПРИ УКОРОЧЕННОЙ УЗДЕЧКЕ ЯЗЫКА У ДЕТЕЙ 9-12 МЕСЯЦЕВ АКТИВНО НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ

1. глотания
2. дыхания
3. речеобразования
4. смыкания губ

360) ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. обширная полость зуба, широкие каналы
2. маленькая полость зуба, широкие корневые каналы и большое верхушечное отверстие
3. несформированные полости зубов
4. маленькая полость зуба, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие

361) БОЛЕЗНИ ПАРОДОНТА МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ У ДЕТЕЙ С

1. грудного возраста
2. периода новорождённости
3. раннего возраста
4. дошкольного возраста

362) ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1. очаговая деминерализация
2. гипоплазия эмали
3. флюороз

4. несовершенный амелогенез

363) ШИРИНА ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОРОЗДЧАТОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗАВИСИТ ОТ

1. длительности воздействия повреждающего фактора
2. силы воздействия повреждающего фактора
3. соблюдения правил гигиены полости рта
4. срока прорезывания зуба

364) ГИПОПЛАЗИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1. нарушения внутриутробного развития зубочелюстной системы
2. действия кариесогенных факторов
3. замедленного прорезывания зубов
4. отягощенной наследственности

365) СИМПТОМ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. эктодермальной дисплазии
2. расщелине верхней губы и альвеолярного отростка
3. расщелине нёба
4. врождённых кистах шеи

366) ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1. саркомой Юинга
2. фиброзной дисплазией челюстей
3. остеобластокластомой
4. фолликулярной кистой

367) К ВНЕРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

1. ортопантомограмма
2. УЗИ слюнной железы
3. тепловизиография
4. ангиограмма

368) ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА

1. косметический недостаток
2. боли от горячего раздражителя
3. ночные боли
4. подвижность зубов

369) ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ

1. КПУ+кп
2. CPTIN
3. КПУ
4. ГИ

370) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

1. инфильтрационная
2. инфраорбитальная
3. туберальная
4. внутрикостная

371) ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНА ЗАБОЛЕВАНИЯМИ _____ В ПЕРИОД

1. матери; беременности
2. ребёнка; от 1 года до 2 лет
3. матери; лактации
4. ребёнка; от 2 до 3 лет

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

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен
3.1. Форма промежуточной аттестации – экзамен

Вопросы к экзамену

11. Методика осмотра и физикального исследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования детей и подростков со стоматологическими заболеваниями.

2. Основные методы обследования. Правила и порядок проведения осмотра.
3.Оценка физического и умственного развития и их соответствия возрасту ребенка.
4.Дополнительные методы обследования детей и подростков со стоматологическими заболеваниями.
5.Правила сбора жалоб и анамнеза. Система обозначения временных и постоянных зубов.
6.Сроки прорезывания временных и постоянных зубов.
7.Индекс интенсивности кариеса зубов. Основные этапы развития и минерализации зубов.
8.Рентгенологическая картина зубов и их зачатков на различных этапах формирования.
9.Понятие «предварительный диагноз». Алгоритм постановки предварительного диагноза.
10Алгоритм постановки окончательного диагноза.
11. Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями. Особенности организации амбулаторного стоматологического приема детей и подростков, медицинская документация. Нормативно-правовая документация в практике врача-стоматолога детского.
12.Лечение кариеса временных и постоянных зубов у детей. Неинвазивные методы. Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных зубах у детей разного возраста, инструментарий. 13.Альтернативные методы обработки твердых тканей зубов: атравматичный, химико-механический, вибрационно-кинетический, использование лазера.
14.Характеристика пломбировочных материалов, применяемых в детской стоматологической практике, показания. Особенности применения адгезивных технологий.
15.Особенности техники пломбирования; методика отсроченного пломбирования. Влияние анатомо-гистологических особенностей строения эмали и дентина на течение кариеса временных и постоянных зубов у детей.
16.Кариес временных и постоянных зубов у детей: классификация, особенности локализации и течения, методы диагностики.
17.Лечение кариеса временных зубов и постоянных зубов с несформированными корнями у детей. Профилактика кариеса временных и постоянных зубов у детей.
18.Классификация некариозных поражений твердых тканей зубов.
19.Наследственные нарушений развития и строения тканей зуба (несовершенный амело-, дентино- и одонтогенез); изменения твердых тканей вследствие нарушения фолликулярного развития зуба (гипоплазия эмали, флюороз).
20. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение некариозных поражений твердых тканей зубов у детей.
21.Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов у детей и подростков.
22.Одонтогенный очаг инфекции. Ошибки и осложнения при лечении заболеваний пульпы и периодонта во временных зубах у детей, методы их предупреждения.
23.Методы лечения пульпитов и периодонтитов временных зубов у детей, показания, противопоказания, особенности проведения методик, используемые препараты. Критерии эффективности эндодонтического лечения временных зубов.
24.Особенности строения пульпы, полости зуба, корневых каналов временных зубов.
25.Особенности строения периодонта временных зубов в период резорбции корней. Классификация пульпитов и периодонтитов, особенности течения острых и хронических форм у детей, методы диагностики, дифференциальная диагностика пульпитов и периодонтитов во временных зубах, рентгенологическая картина. 26.Методы лечения пульпитов и периодонтитов у детей, показания, противопоказания, особенности проведения.
27.Выбор материалов для пломбирования корневых каналов временных зубов. Показания к удалению временных зубов с пульпитами и периодонтитами.
28.Ошибки и осложнения при лечении заболеваний пульпы и периодонта в постоянных зубах с несформированными корнями у детей, методы их предупреждения.
29.Методы лечения пульпитов и периодонтитов у постоянных зубов с несформированными корнями детей, показания, противопоказания, особенности проведения методик, используемые препараты.

30.Критерии эффективности эндодонтического лечения постоянных зубов с несформированными корнями. 31.Особенности строения пульпы, полости зуба, корневых каналов постоянных зубов с несформированными корнями.
32.Особенности строения периодонта постоянных зубов в период формирования корня. Классификация пульпитов и периодонтитов, особенности течения острых и хронических форм у детей, методы диагностики, дифференциальная диагностика пульпитов и периодонтитов в постоянных зубах с несформированными корнями, рентгенологическая картина.
33.Лечение гингивита и пародонтита в соответствии с Клиническими рекомендациями (протоколами лечения), утвержденными Стоматологической Ассоциацией России.
34. Комплексный подход при планировании и осуществлении плана лечения заболеваний пародонта у детей. 35.Особенности строения тканей пародонта у детей разного возраста. Классификация, факторы риска, методы диагностики заболеваний пародонта. Пародонтальные индексы.
36. Катаральный, гиперпластический, язвенно-некротический гингивиты у детей. Агрессивные формы пародонтита у детей. Изменения в тканях пародонта при системных заболеваниях и нарушениях обмена веществ:.
37.Лечение заболеваний пародонта в соответствии с Клиническими рекомендациями (протоколами лечения), утвержденными Стоматологической Ассоциацией России.
38.Профилактика заболеваний пародонта у детей и подростков.
39.Строение слизистой оболочки рта у детей разного возраста. Классификация поражений слизистой оболочки полости рта.
40.Поражения слизистой оболочки полости рта у детей травматического происхождения.
41.Поражения слизистой оболочки полости рта у детей, вызванные вирусной инфекцией (острый герпетический стоматит, опоясывающий лишай), проявления в полости рта острой респираторной инфекции.
42.Поражения слизистой оболочки полости рта у детей при острых детских инфекционных заболеваниях (корь, дифтерия, скарлатина).
43. Поражения слизистой оболочки полости рта грибкового происхождения. Профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта различной этиологии. Клиническая картина, диагностика, методы лечения заболеваний губ, языка.
44.Поражения слизистой оболочки полости рта у детей, обусловленные аллергией. Поражения слизистой оболочки полости рта, вызванные лекарственными средствами. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов.
45.Заболевания слизистой оболочки губ.
46.Заболевания языка. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. 47.Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники: обморок, шок, коллапс, судорожный синдром у детей. Клиника, диагностика, принципы оказания неотложной помощи.
48.Реанимационные мероприятия. Клиническая смерть. Клиника, диагностика, принципы оказания неотложной помощи. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Искусственная вентиляция лёгких. Непрямой массаж сердца.
49.Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов. Особенности проведения операции удаления временного зуба.
50.Осложнения во время и после операции, их предупреждение и лечение.
51. Показания и противопоказания к общему обезболиванию при проведении хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области. Общие и местные осложнения, профилактика.
52. Антибактериальная терапия воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения. Лекарственные препараты, применяемые в комплексном лечении больных с патологией челюстно-лицевой области. Критерии эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
53.Особенности развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.
54. Периостит челюстных костей. Остеомиелит челюстных костей у детей.
55.Гематогенный остеомиелит новорожденных и детей раннего возраста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей в зависимости от возраста.
56.Воспалительные процессы мягких тканей лица у детей. Лимфаденит. Абсцесс, флегмона. Периостит челюстных костей.

57.Остеомиелит челюстных костей у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение у детей в зависимости от возраста.
58.Проведение экспертизы временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Сроки нетрудоспособности.
59.Лекарственные препараты для лечения заболеваний слюнных желёз у детей.
60.Острый паротит новорожденного, острый эпидемический паротит, хронический паренхиматозный паротит у детей, слюнокаменная болезнь. Этиология, патогенез заболеваний. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, исходы.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Особенности клинического течения кариеса эмали во временных зубах у детей.
2. Особенности лечения кариеса эмали в постоянных зубах с несформированными корнями у детей
3. Особенности клинического течения кариеса дентина во временных зубах у детей.
4. Особенности лечения кариеса дентина в постоянных зубах с несформированными корнями у детей.
5. Биологический метод лечения пульпита. Прямое и непрямое покрытие пульпы.
6. Пульпотомия. Методика проведения витальной ампутации с МТА.
7. Пульпэктомия. Методика проведения во временных зубах со сформированными конями.
8. Влияние хронического периодонтита временного зуба на состояние зачатка постоянного.
9. Особенности клиники периодонтитов в постоянных зубах с несформированными корнями у детей.
10. Лечение периодонтитов в постоянных зубах с несформированными корнями (апексификация, апексогенез).
11. Показания к удалению временных зубов с периодонтитом.
12. Флюороз у детей. Этиология, клинические проявления.
13. Системная, местная гипоплазия. Причины развития, клиника.
14. Особенности клинической картины пульпитов во временных зубах у детей.
15. Особенности клинической картины хронического пульпита в постоянных зубах с несформированными корнями у детей.
16. Простой маргинальный гингивит у детей. Принципы лечения согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения).
17. Клинические проявления гиперпластического гингивита у детей.
18. Клинические проявления язвенного гингивита у детей.
19. Влияние зубных отложений на развитие кариеса.
20. Лечение острого герпетического стоматита.
21. Этиология кандидоза.
22. Местное обезболивание. Показания к поверхностной анестезии.
23. Виды общего обезболивания.
24. Классификация местных анестетиков.
25. Обморок. Клиника, диагностика, принципы оказания неотложной помощи.
26. Коллапс. Клиника, диагностика, принципы оказания неотложной помощи.
27. Анафилактический шок. Определение. Клиника.
28. Признаки клинической смерти.
29. Этапы операции удаления временных зубов у детей.
30. Местные осложнения операции удаления постоянных зубов у детей.

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					

ОПК-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, но допускает существен-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						ные неточности	
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи больным стоматологического профиля с использованием стандартов диагностики и лечения стоматологических заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

иОПК-2.3.	**Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере**	**Знать:** Основные направления развития знаний в области стоматологии в отечественной и зарубежной медицине в рамках своих профессиональных компетенций	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного 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: использовать собственный опыт, опыт отечественной и мировой медицинской на практике с целью предотвращения ошибок в профессиональной деятельности	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 аналитического и клинического мышления для анализа и решения профессиональных задач и предотвращения ошибок в профессиональной сфере	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

ОПК-5	**Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач**	**Знать:** Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существен-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						ные неточности	
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-5.1	**Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний**	**Знать:** правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						смысл предлагаемого вопроса	
		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	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 применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	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 деятельно-	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						сти	
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, ортопантомограммы, томо-	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 последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		граммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач			ности	терпретирует 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	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельно-	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						сти	
ОПК-6	**Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач**	**Знать:** Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					ности	терпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике Методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-6.1	**Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения**	**Знать:** Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные во-	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	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагае-

			просы		последовательности в изложении программного материала	интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	мого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	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 реа-	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						лизовать их в своей профессиональной деятельности	
иОПК-6.2	**Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения**	**Знать:** Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно 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 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 последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					ности	терпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов с различной патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иОПК-6.3	**Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения**	**Знать:** Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в	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	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

		клинических исследованиях лекарственных препаратов требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета				полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		Владеть: методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ОПК-7	**Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения**	**Знать:** Способы организации медицинской помощи при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
		Уметь: Принимать профессионально грамотные решения для оказания помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					

		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
иОПК-7.3	**Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения**	**Знать:** Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать оптимальную тактику лечения различной патологии у детей и взрослых при острых стоматологических заболеваниях,	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных за-	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошиб-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает не-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоя-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует мате-

		состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	дач в рамках РП	ки	точности, нарушения логической последовательности	тельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	риалы учебного курса
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи пациентам при острых и хронических воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-1	**Проведение обследования пациента с целью установления диагноза**	**Знать:** методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на пред-	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затрудне-	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы

			ложенные основные и дополнительные вопросы	ниями излагает материал.	формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	учебного курса; 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	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей про-

						РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	фессиональной 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,	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, ло-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного

					нарушения логической последовательности	гично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	курса
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в 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 изло-	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует ма-	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

					жении программного материала	териалы учебного курса; но не полностью раскрывает 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, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						профессиональной деятельности	
иПК-1.3	**Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов**	**Знать:** Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью 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 последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					ности	терпретирует 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, ортопантомограммы, 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	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	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 интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельно-	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						сти	
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 последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					ности	терпретирует 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	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						полностью 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 деятельно-	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						сти	
ПК-2	**Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности**	**Знать:** Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования 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-2.1	**Лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез**	**Знать:** Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-	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 последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		челюстного сустава, слюнных желез			ности	терпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.2	**Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ**	**Знать:** Особенности клинической картины, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с 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	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками составления комплексного плана лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ	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 деятельно-	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						сти	
иПК-2.3	**Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков**	**Знать:** Порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с 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, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предра-	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 последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		ков			ности	терпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками проведения лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.4	**Хирургическая помощь в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей**	**Знать:** Топографическая анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает 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	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала 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: Приемами оказания хирургической помощи в пределах проведения операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей	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 деятельно-	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						сти	
иПК-2.5	**Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента**	**Знать:** Методику выполнения реанимационных мероприятий. Особенности оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					ности	терпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.6	**Подбор вида местной анестезии/обезболивания. Оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии**	**Знать:** Принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	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

						полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Осуществлять выбор вида анестезии с учетом оценки возможных осложнений	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками применения различных методик местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии	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 деятельно-	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						сти	
иПК-2.7	**Подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. Формирование комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях**	**Знать:** Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Осуществлять подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					ности	терпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: методами изучения токсикологических свойств действующего вещества Навыками составления комплексного плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.11	**Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике**	**Знать:** Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

						полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими 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 применения в медицинской практике	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельно-	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

						сти	
иПК-2.12	**Оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области**	**Знать**: Основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями челюстно-лицевой сферы	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, использовать лекарственные препара-	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 последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		ты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты)			ности	терпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть Навыками составления комплексного лечения для устранения очагов инфекции и интоксикации при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно-лицевой области	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-4	**Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения**	**Знать:** Санитарно-эпидемиологические нормы и требования					
		Уметь: Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения					

		Владеть: Навыками проведения плана профилактической стоматологической помощи и контроля ее эффективности					
иПК-4.3.	**Профилактика заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез**	**Знать:** Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью 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 профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области,	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	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последова-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		височно-челюстного сустава, слюнных желез			последовательности	тельно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		Владеть: Навыками краткого профилактического консультирования	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-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					
иПК-6.1.	**Ведение медицинской документации**	**Знать:** Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью 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: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных	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,	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, ло-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного

			задач в рамках РП		нарушения логической последовательности	гично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	курса
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-6.3	**Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-**	**Знать:** Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособ-	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 изло-	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует ма-	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	курортному лечению	ности			жении программного материала	териалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	
		Уметь: Оформлять документацию, необходимую для проведения медико-социальной экспертизы	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		Владеть: Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показаний к трудоустройству, перево-	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	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

		ду на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению				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 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 последователь-	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно ин-	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

					ности	терпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		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

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, доклад/устное реферативное сообщение

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требо-

ваниям 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 лечения 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.