

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Симуляционный курс первичной специализированной аккредитации» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по
образовательной программе
31.08.74 Стоматология хирургическая на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Перечень универсальных и общепрофессиональных, профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения				
Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в стоматологии,	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в стоматологии, Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования,	Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного обеспечения, Владеть навыками защиты

	правила информационной безопасности	Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.	диагностики и лечения в стоматологии, Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения актуальной информации в своей профессиональной области.	информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий, Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической помощи врача - стоматолога	Организовать работу стоматологического кабинета	Навыками организации работы стоматологического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по стоматологической службе
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛЮ, Виды медико-социальной экспертизы,	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечения пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях

		<p>Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста</p>		
ОПК-5	<p>Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга</p>	<p>Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.</p>	<p>Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.</p>

		стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения		
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний, Методы и средства диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями, Основные понятия качества медицинской помощи, Организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.	Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния полости рта	Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики, Владеть навыками формирования диспансерных групп или стоматологических заболеваний.
ОПК-8	Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации.	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, Экспертизу	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию, Оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи, Грамотно оформлять необходимую	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях, Алгоритмом постановки предварительного и

	Организационно-управленческая деятельность	трудоспособности, Основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных стоматологических заболеваний	медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др.)	окончательного клинического диагноза, Методами оценки качества медицинской помощи, Методами изучения анамнеза, оформлением медицинской документации.
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Возрастные особенности строения тканей челюстно-лицевой области,	Интерпретировать результаты оценки стоматологического статуса для постановки диагноза, Интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10,	Дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний, Методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического,
		Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ПК-1	Умения ИД ПК-2	Навыки ИД ПК-3
ПК-1	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать принципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения	Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы.	Владеть методами обследования пациента с целью установления диагноза. Владеть навыками назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения. Владеть методами разработки, реализации и контроля

		<p>Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ.</p> <p>Знать методы проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Знать принципы организационно-управленческой</p>	<p>Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.</p>	<p>эффективности индивидуальных реабилитационных программ.</p> <p>Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.</p>
--	--	--	--	--

		деятельности.		
--	--	---------------	--	--

2. Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература:

Фирсова И. В. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост.: И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 70, [2] с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E5%E7%E8%ED%F4%E5%EA%F6%E8%FF_%E8_%F1%F2%E5%F0%E8%EB%E8%E7%E0%F6%E8%FF_%E2_%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8_2014&MacroAcc=A&DbVal=47

Фирсова И. В. COMPLAINTS и информированность пациентов стоматологической практики [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил.

Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787, [1] с. : ил., цв. ил.

Шестаков В. Т. Методология управленческого решения в стоматологии [Электронный ресурс] / В. Т. Шестаков, О. В. Шевченко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442463.html>

Основы организации стоматологической помощи населению : учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова. — Иркутск : ИГМУ, 2018. — 92 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/158747> (дата обращения: 17.03.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.

Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И. [и др.]; под ред. С. А. Булатова. - Казань: Казанский ГМУ. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/skills-3.html>

Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787, [1] с. : ил., цв. ил.

Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.

Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433393.html>

Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html>

Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки рта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. - (Национальные руководства). - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html>

Ортопедическая стоматология [Текст] : учебник по спец. 060.105.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопед. стоматология" / С. Д. Арутюнов [и др.] ; под ред. И. Ю. Лебедеико, Э. С. Каливраджьяна ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. : ил., цв. ил.

Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Каливраджьяна Э. С., Лебедеико И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html>

Абдурахманов А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html>

Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html>

Руководство по стоматологическому материаловедению [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов по спец. 060105 "Стоматология" / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджьяна, Е. А. Брагина. - М. : МИА, 2013. - 299, [5] с. : ил.

Основы несъемного протезирования [Текст] : [учебник] / Г. Шиллинбург [и др.] ; изд.: Х.-В. Хаазе, А. Островский ; пер. Б. Яблонский ; науч. ред. пер.: Б. Иосилевский, Д. Конев, В. Ордовский-Танаевский, С. Пырков. - М. :

Квинтэссенция, 2011. - 563 с. : ил.

Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Тарасенко С. В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454343.html>

Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448731.html>

Кулаков А. А. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Кулакова А. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460016.html>

Базикян Э. А. Хирургия полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Базикян Э. А. [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html>

Янушевич О. О. Детская стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453186.html>

Мамедов Ад. А. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Мамедова Ад. А., Геппе Н. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452752.html>

Стоматология детского возраста. Ч. 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html>

Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : учебник : в 3 ч. Ч. 2. Хирургия / О.З. Топольницкий [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435533.html>

Стоматология детского возраста. В 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л. С. Персин [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435540.html>

Маслак Е. Е. Оценка и пути повышения качества оказания стоматологической помощи детям [Текст] : учеб.-метод. пособие / Е. Е. Маслак, Т. С. Дьяченко, М. Л. Панченко ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 72 с.

Дополнительная литература:

Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.] ; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - Волгоград : [Мега-Принт], 2013. - 120, [2] с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED_%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED_%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2_2013&MacroAcc=A&DbVal=47

Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А. Македонова [и др.] ; ВолГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 236 с. : ил. –Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%EB%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF_%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8_%E7%F3%E1%E0_%E8_2015&MacroAcc=A&DbVal=47

Михальченко В. Ф. Диагностика и дифференциальная диагностика некариозных поражений зубов [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105 65 "Стоматология" / Михальченко В. Ф., Радышевская Т. Н., Алешина Н. Ф. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолГМУ , 2010 . - 50 с.

Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2014. - 62, [2] с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%DD%ED%E4%EE%F1%E8%F1%F2%E5%EC%FB_%E2_%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8_2014&MacroAcc=A&DbVal=47

Фирсова И. В. Верхушечный периодонтит [Текст] : учеб. пособие для спец. 060105 - Стоматология / И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко, Н. Н. Триголос ; ВолГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2014. - 112 с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D4%E8%F0%F1%EE%E2%E0_%C2%E5%F0%F5%F3%F8.%EF%E5%F0%E8%EE%E4%EE%ED%F2%E8%F2_2014&MacroAcc=A&DbVal=47

Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151, [1] с. : ил., цв. ил.

Витально-экстирпационный метод лечения пульпита [Текст] : учеб. пособие / ВолГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И. Рукавишникова, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . - Изд. 2-е, перераб. и доп. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2017. – 94, [2] с. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EB%FC%ED%EE_%FD%EA%F1%F2%E8%F0%EF%E0%F6%E8%EE%ED%ED%FB%E9_%EC%E5%F2%EE%E4_%EB%E5%F7%E5%ED%E8%FF_%EF%F3%EB

%FC%EF%E8%F2%E0_2017&MacroAcc=A&DbVal=47

Кузьмина Д. А. Эндодонтическое лечение зубов : методология и технология [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / Д. А. Кузьмина, О. Л. Пихур, А. С. Иванов. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 222.

Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.

Артикуляторы и их применение в ортопедической стоматологии [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей стоматол. профиля / сост.: В. И. Шемонаев [и др.] ; Минздрав РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 83, [1] с. : ил.

Базикян Э. А. Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] : (цвет. атлас) / Базикян Э. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440490.html>

Вопросы асептики и антисептики в клинике ортопедической стоматологии [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 160105 "Стоматология" / И. В. Линченко [и др.] ; Минздравсоцразвития РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2010. - 89 с.

Воронов А. П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 060105 (040400) - "Стоматология" / А. П. Воронов, И. Ю. Лебедеенко, И. А. Воронов. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 320 с. : ил., цв. ил.

Жулев Е. Н. Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника) [Текст] : рук-во для врачей / Е. Н. Жулев. - 2-е изд., испр. - М. : МИА, 2011. - 418, [6] с. : ил., цв. ил.

Жулев Е. Н. Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология [Текст] : пособие для врачей : учеб. пособие для системы ППО врачей / Е. Н. Жулев, С. Д. Арутюнов, И. Ю. Лебедеенко. - М. : МИА, 2008. - 156, [4] с. : ил., цв. ил.

Климова Т. Н. Ортопедическое лечение дефектов челюстно-лицевой области [Текст] : учеб. пособие для спец. 060105 - Стоматология / Т. Н. Климова, В. И. Шемонаев, В. В. Шкарин ; Минздрав РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 92 с. : ил.

Лекции по ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Т.И. Ибрагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208 с. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416549.html>

Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение [Текст] : учебник для студентов мед. вузов, обучающихся по спец. стоматология / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2011. - 372, [12] с. : ил.

Лукиных Л. М. Кариес зубов : (этиология, клиника, лечение, профилактика)

[Текст] / Лукиных Л. М. ; М-во здравоохранения РФ. - 4-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - 186 с. : ил.

Салямов Х.Ю., Македонова Ю.А. Топография каналов корней зубов верхней и нижней челюсти: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-topografiya-kanalov.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 3,2 Мб.

Щербаков Л.Н., Вейсгейм Л.Д., Мансур Ю.П., Верстаков Д.В., Македонова Ю.А. Ортопедические методы лечения односторонних концевых дефектов зубных рядов: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/ortopedicheskie-metodi-lecheniya.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 2,1 Мб.

Дьяченко С.В., Гаврикова Л.М., Македонова Ю.А., Куркина О.Н. Дифференцированный подход к выбору композита для лечения заболеваний твердых тканей зуба: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-differencirovanni.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,15 Мб.

Македонова Ю.А., Венскель Е.В., Щербаков Л.Н., Веремеенко С.А., Дьяченко Д.Ю. [Дифференцированный подход к ортопедическому лечению зубов: учебное пособие.](http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobiedi-differencirovannii-podhod-k.html) - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobiedi-differencirovannii-podhod-k.html> , 2020. - 256 Мб.

Ю.А. Македонова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская. Основные вопросы амбулаторной хирургии полости рта: [учебное пособие.](http://vocmp.oblzdrav.ru) -| [ГБУЗ Волгоградский областной центр медицинской профилактики \(oblzdrav.ru\)](http://vocmp.oblzdrav.ru) (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008) – 2,85 Мб.

Т.В. Колесова, Ю.В. Рудова, В.Н. Наумова, О.Ю.Афанасьева, Е.Г. Дорожкина, С.П. Деревянченко, Л.Н. Денисенко. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология: учебное пособие для студентов-стоматологов на английском языке. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 60 с.

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	1.	1. ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНО НА ОДНО КРЕСЛО (М): а) 18 б) 16,5 в) 15 г) 14 д) 16	г) 14
2.	Система мероприятий, направленных на уменьшение количества микроорганизмов в операционном поле, ране А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	Б) Антисептика	№ 5, стр. 89
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Помещение зуботехнической лаборатории подразделяется на:	<ul style="list-style-type: none"> • основные • специальные 	№1 89

	<p>А) инфльтрационное обезболивание, Б) проводниковое обезболивание, В) общее обезболивание.</p>		
2.	<p>В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет. Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти; изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет.</p> <p>Анамнез жизни Работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает, практически здорова. Объективный статус Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус: На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая.</p> <p>Диагнозом по МКБ-10 является Изменение зубов и их опорного аппарата неуточнённое Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания Периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения</p>	Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания	№1 325
3.	<p>В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. УИГ = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо</p>	Б) Средний кариес	№1, стр 243-276

	<p>болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. Поставьте предварительный диагноз. А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Поверхностный кариес</p>		
4.	<p>Больной, 38 лет, с жалобами на самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта, обратился в клинику терапевтической стоматологии. Анамнез: впервые самопроизвольные боли появились около 2 дней назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 дня появились справа боли от горячего. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа незначительно увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемированная, с цианотичным оттенком. 78 Коронка 1.6 зуба изменена в цвете, эмаль тусклая. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. Пульповая камера не вскрыта. Зондирование кариозной полости и коронковой пульпы безболезненно. Перкуссия 1.6 зуба слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Поставьте диагноз заболевания. А) 1.6 зуб пульпит хронический гнойный Б) 1.6 зуб обострение хронического апикального периодонтита В) 1.6 зуб острый диффузный пульпит Г) 1.6 зуб хронический фиброзный пульпит, обострение.</p>	А)	№1, стр.306-325
5.	<p>Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического</p>	Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	№1, стр. 233

<p>периодонтита. В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезбоживания? А) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом</p>		
--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Абатмент это	Прикрепляемая к зубному имплантату часть конструкции, которая служит опорой для будущей коронки или протеза	№1 413
2.	Кариес - это	сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях <u>зуба</u> и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов	№1, стр 243-276
3.	План лечения по пунктам хронического гнойного пульпита.	1.обезболивание,2.препарирование кариозной полости,3.раскрытие полости зуба,4.ампутация и экстирпация пульпы,5.эндодонтическая обработка корневых каналов,6.медикаментозная обработка корневых каналов,7.обтурация каналов,8.восстановительная терапия	№1, стр.306-325
4.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные	В) острая крапивница	№1, стр. 233

	<p>участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.</p> <p>Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?</p> <p>А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке</p>		
5.	<p>ДОПОЛНИТЕ</p> <p>ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p> <p>ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p> <p>ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p> <p>ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p> <p>ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p>	<p>ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p> <p>ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ II _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p> <p>ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ I _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p> <p>ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p> <p>ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.</p>	№1 415

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Форма пульпита, при которой возможна болезненная перкуссия, припухлость, болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке а) фиброзный б) гангренозный в) гипертрофический г) хронический в стадии обострения д) острый очаговый	г) хронический в стадии обострения	№1, стр.306-334
2.	ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ а) возрастает б) снижается в) не изменяется	Б)	№1, стр.306-325
Выберите несколько правильных ответов			
1.	При развитии пресинкопального состояния необходимо: а) придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом; б) обеспечить доступ свежего воздуха в помещение; в) поднести ватный тампон,	а) придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом; б) обеспечить доступ свежего воздуха в помещение;	№ 5, стр. 89

	смоченным нашатырным спиртом к носовым ходам;	в) поднести ватный тампон, смоченным нашатырным спиртом к носовым ходам;	
2.	<p>ЭКЗОГЕННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ</p> <p>1) химическое воздействие 2) средства гигиены 3) физические воздействия 4) патология прикуса 5) алиментарная недостаточность</p>	<p>1) химическое воздействие 3) физические воздействия 5) алиментарная недостаточность</p>	№1 88
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Что предусматривает метод витальной пульпотомии</p> <p>Что предусматривает метод витальной пульпоэктомии</p>	<p>Б) Удаление коронковой и устьевой пульпы под анестезией</p> <p>А) Удаление корневой пульпы под анестезией</p>	№1, стр.352-354

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет.</p> <p>Жалобы на кровоточивость дёсен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта.</p> <p>Анамнез заболевания Указанные жалобы появились около месяца назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции отрицает.</p>	пуговчатый	№1, стр.368-379

	<p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта. Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твёрдые наддесневые зубные отложения.</p> <p>Для определения глубины пародонтального кармана используют зонд</p> <p>отцентрированный</p> <p>изогнутый</p> <p>серповидный</p> <p>пуговчатый</p>		
2.	<p>Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.</p> <p>Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.</p> <p>Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.</p> <p>Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</p>	<p>Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;</p> <p>б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказания квалифицированной медицинской помощи;</p> <p>в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;</p> <p>г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;</p> <p>д)</p>	№№1, стр. 233

		<p>осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);</p> <p>е) положить на место инъекции пузырь со льдом;</p> <p>ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);</p> <p>приготовить противошоковый набор;</p>	
3.	<p>Ситуация</p> <p>Пациент В. – мужчина, 35 лет, направлен от стоматолога-терапевта с целью восстановления коронковой части зуба 1.6.</p> <p>Жалобы на</p> <p>затрудненное пережевывание пищи.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Зуб 1.6 –1 неделю назад проведено эндодонтическое лечение зуба в связи с воспалением сосудисто-нервного пучка.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ</p> <p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: пищевая аллергия.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Зуб 1.6 – разрушение коронковой части зуба. Перкуссия зуба безболезненная.</p> <p>Для определения способа восстановления</p>	<p>2</p> <p>ИРОПЗ</p>	№1 48

	<p>зуба необходимо определить для данного пациента индекс</p> <p>1 КПУ</p> <p>2 ИРОПЗ</p> <p>3</p> <p>Силнес-Лоу</p> <p>4 Грина-Вермиллиона</p>		
4.	<p>Девочка, 11 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой щеки, постоянную, ноющую боль в области нижнего левого жевательного зуба. Анамнез: ранее зуб был лечен по поводу осложненного кариеса ампутационным методом с применением резорцин-формалиновой пасты.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. Коронка 36 серо-розового цвета, дистальная стенка разрушена, на окклюзионной поверхности большая пломба из композита химического отверждения, перкуссия болезненная, подвижность 1 степени.</p> <p>Предположительный диагноз.</p> <p>А) Обострение хронического периодонтита</p> <p>Б) Хронический фиброзный периодонтит</p> <p>В) Острый инфекционный периодонтит</p>	А) Обострение хронического периодонтита	№1, стр.354-358
5.	<p>Ситуация</p> <p>В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 34 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>кратковременные боли при приёме сладкой</p>	жалобы на боль от раздражителей	№1, стр.243-275

	<p>пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя;</p> <p>застревание пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 1 месяц назад.</p> <p>К врачу-стоматологу не обращался.</p> <p>Анамнез жизни Учитель.</p> <p>Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна.</p> <p>Открытие рта: Свободное Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Во время сбора анамнеза в первую очередь выясняют</p> <p>уровень гигиеничного статуса</p> <p>жалобы на боль от раздражителей</p> <p>наличие соматических заболеваний</p> <p>индекс кровоточивости десневой борозды</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Первый уровень внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводит:	заведующий отделением (подразделением)	№1 стр. 89

2.	супраструктура	Внешняя часть зубного имплантата, представляющая собой многослойный протез, включая замещаемые зубы и связанные с ними структуры	№1 411
3.	Срединный ромбовидный глоссит (центральная папиллярная атрофия),	Заболевание языка, которое встречается у 0,2-3% детей и является чаще всего клиническим проявлением локализованной хронической грибковой инфекции.	№1, стр.706-709
4.	Кариес эмали-	Кариес эмали — патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов и характеризуется размягчением эмали	№1, стр.243-275
5.	Совокупность характеристик, отражающих современность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата – это	качество медицинской помощи	№1 стр. 89

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА а) гигиены б) ПМА в) СРІТН	Б)	№1, стр.359
2.	Временная нетрудоспособность – это	состояние здоровья человека, обусловленное заболеванием, травмой или другими причинами, когда невозможность полного или частичного выполнения профессиональной деятельности может быть обратимой;	№1 , стр.736
Выберите несколько правильных ответов			
1.	ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ 1) уменьшаются в объеме 2) становятся дряблыми 3) частично атрофируются 4) гипертрофируются 5) увеличиваются в объеме	1) уменьшаются в объеме 2) становятся дряблыми 3) частично атрофируются	№1 9
2.	При глубоком кариесе у детей в сочетании с гиперемией пульпы необходимо: А) экстирпировать пульпу Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами Г) оставить полость открытой для оттока экссудата	Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами	№1, стр 243-276
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Основной причиной возникновения флюороза является	Избыточное поступление фтора из питьевой воды в	№1, стр. 276-277

	Основной причиной возникновения гипоплазии эмали	организм Нарушение формирования эмали, связанное с нарушением обмена веществ у плода	
--	--	---	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,50С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриротовом осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в</p>	<p>План лечения: удаление 27 зуба, вскрытие абсцесса, проведение антибактериального и противовоспалительного лечения</p>	№1, стр. 233

	<p>проекция бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы. Составьте план лечения.</p>		
2.	<p>Ситуация Пациент Т. 29 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на неудовлетворительную эстетику, разрушение коронковой части зуба 3.6, нарушение функции жевания.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита около 3 лет назад. Ранее не протезировался.</p> <p>Анамнез жизни Рос и развивался нормально.</p> <p>Без вредных привычек.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, региональные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>План ортопедического лечения в данной клинической ситуации заключается в</p> <p>1 изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 3.6 зуб</p> <p>2 постановке лечебной прокладки и пломбировании 3.6 зуба композитным материалом</p>	1 изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 3.6 зуб	№1 395

	<p>3 постановке изолирующей прокладки и изготовлении съёмного протеза на нижнюю челюсть</p> <p>4 постановке лечебной прокладки и изготовлении вкладки на 3.6 зуб</p>		
3.	<p>Мама у 8-летнего Жени заметила на языке участок ярко-розового цвета. Жалоб на болезненность языка нет. Анамнез: в раннем детстве несколько раз лежал в стационаре по поводу воспалительных заболеваний. Объективно: по средней линии спинки языка в заднем отделе имеется участок ромбовидной формы, лишенный нитевидных сосочков, ярко-розового цвета. Пальпация языка безболезненная. Общее состояние удовлетворительное.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Ромбовидный глоссит Б) Десквамативный глоссит В) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык</p>	А) Ромбовидный глоссит	№1, стр.706-709
4.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка Н. 65 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>эстетический дефект пломбы и твердых тканей в зубе 1.3.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – более двух лет назад.</p> <p>Зуб 1.3 был лечен по поводу неосложненного кариеса около трех лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ.</p> <p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>Вредные привычки отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощен.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис</p>	гиперемией пульпы	№1, стр.243-275

	<p>отрицает.</p> <p>Объективный статус Общее состояние удовлетворительное Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 1.3 – на вестибулярной поверхности определяется пломба, краевое прилегание пломбы нарушено, имеется пигментация, рядом с пломбой кариозная полость в пределах эмалево-дентинной границы. Дифференциальная диагностика кариеса дентина проводится с</p> <p>флюорозом</p> <p>гипоплазией</p> <p>травмой зуба</p> <p>гиперемией пульпы</p>		
5.	<p>Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,50С. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 27 зуб. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого</p>	<p>Под местной инфильтрационной или туберальной анестезией с премедикацией производится разрез слизистой оболочки переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 25, 26, 27, 28 зубов. Затем тупым путем, используя изогнутый по плоскости кровоостанавливающий зажим (типа Бильрот), очень осторожно, чтобы не вызвать кровотечения из крыловидного</p>	№№1, стр. 233

<p>патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриротовом осмотре выявлено: коронка 27 зуба частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.</p> <p>Опишите методику оперативного вмешательства.</p>	<p>венозного сплетения нужно проникнуть в подвисочную ямку. Для этого, ориентируясь на бугор верхней челюсти, инструмент проводится кзади, кверху и кнутри. После вскрытия абсцесса, в рану вводится резиновый выпускник. Местно: больному назначаются теплые ротовые ванночки с гипертоническими растворами. Дренажи в последующем не меняются, а лишь подтягиваются до момента прекращения гноетечения.</p>	
---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	видимая часть коронки	Часть анатомической коронки, доступная для визуального осмотра без манипуляций с окружающими тканями десен	№14 28
2.	Язвенно-некротический стоматит Венсана– это	воспалительно-деструктивное поражение слизистой оболочки полости рта, возникающие вследствие сенсibilизации	№1, стр.664-665

		организма фузоспириллярной ассоциацией.	
3.	Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени характеризуется _____	патологической подвижностью 2-3 степени; глубиной пародонтальных карманов более 6 мм; расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол более 1\2 длины корня	№1,стр.368-379
4.	При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо:	промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови	№1 стр. 514
5.	корректирующий оттисковой материал	Оттисковой материал низкой вязкости, применяемый для повышения точности предварительного оттиска	№1 159

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в стоматологии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ:</p> <p>а) стоматологические зеркала б) боры, эндодонтический инструментарий в) вату г) белье</p> <p>оттиски</p>	Б)	№1, стр.38-45
2.	<p>ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ:</p> <p>А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии</p>	А) в острой стадий	№1, стр.511
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА II СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ ЕГО СМЕЩЕНИЕ</p> <p>1) в вестибуло-оральном направлении 2) в вестибулярном направлении 3) в медиодистальном направлении</p>	<p>1) в вестибуло-оральном направлении 3) в медиодистальном направлении</p>	№1 358
2.	<p>Ребенок 6 лет. Врачом-стоматологом диагностирован Язвенно-некротический гингивит. Назначьте лечение.</p> <p>А) консультация эндокринолога Б) антисептическая В) гигиеническое обучение Г)антибактериальная обработка десны Д) обработка протеолитическими ферментами для расщепления некроза</p>	<p>Б) антисептическая Г)антибактериальная обработка десны Д) обработка протеолитическими ферментами для расщепления некроза</p>	№1, стр.664-665
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Показатель при проведении ЭОД при хроническом фиброзном пульпите	40-60 мкА	№1, стр.306-325

	соответствует Показатель при проведении ЭОД при хроническом гангренозном пульпите соответствует	70-80 мкА	
--	--	-----------	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.</p> <p><i>Анамнез:</i> три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает.</p> <p><i>Объективно:</i> конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре.</p> <p>Какова методика лечения больной?</p>	<p>Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.</p>	№1, стр.564
2.	<p>Ситуация</p> <p>На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>затрудненное пережевывание пищи,</p> <p>разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад.</p>	<p>3</p> <p>одновременное; из</p> <p>пластмассы</p>	№1 181

	<p>Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре.</p> <p>Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст.</p> <p>Аллергические реакции на лидокаин.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.</p> <p>Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определяются кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна.</p> <p>Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта и смещения нижней челюсти на период изготовления искусственных коронок необходимо _____ изготовление временных коронок _____ на 2.6 и 4.6 зубы</p> <p>1 одновременное; цельнолитых</p> <p>2 поочередное; из пластмассы</p> <p>3 одновременное; из пластмассы</p> <p>4 поочередное; цельнолитых</p>		
3.	<p>Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба.</p> <p>Поставьте диагноз:</p> <p>А) синдром Стентона-Капдепона</p>	А) синдром Стентона-Капдепона	№1, стр.277-286

	<p>Б) несовершенный амелогенез В) Несовершенный дентиногенез Г) Дисплазия дентина</p>		
4.	<p>Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет.</p> <p>Жалобы на болезненность при воздействии любых видов раздражителей и кровоточивость десны; неприятный запах изо рта.</p> <p>Анамнез заболевания Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет.</p> <p>Анамнез жизни Работает прорабом на стройке.</p> <p>Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь.</p> <p>Вредные привычки: курение.</p> <p>Аллергические реакции: отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями.</p> <p>Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: десна кровоточит при зондировании, валикообразно утолщена. Прикус: ортогнатический. Гигиена полости рта неудовлетворительная Предполагаемым основным диагнозом является</p> <p>Язвенный гингивит</p> <p>Лейкоплакия идиопатическая</p> <p>Десквамативный гингивит</p>	1 Язвенный гингивит	№1, стр.360-368

	Острый стрептококковый гингивостоматит		
5.	<p>Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.</p> <p><i>Анамнез:</i> три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает.</p> <p><i>Объективно:</i> конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре.</p> <p>Установите трудоспособность.</p>	Трудоспособен.	№1, стр.564

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	внутриротовая рентгенография	Рентгеновское исследование с приемником изображения (пленкой, пластиной), располагаемым в полости рта	№1 108
2.	Травма зуба-это	нарушение анатомической целостности зуба или окружающих его тканей, с изменением положения зуба в зубном ряду. Наиболее часто она встречается именно в детском возрасте, что объясняется особенностями поведения детей и их образом жизни.	№1, стр.297-306
3.	В зависимости от локализации	- апикулярный	№1, стр. 338-352

	патологического процесса в периодонте различают:	(верхушечный) периодонтит, при котором воспаление развивается между верхушкой корня зуба и стенкой альвеолы; - маргинальный (краевой) - воспаление начинается с края десны.	
4.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии	№1, стр. 854
5.	огнеупорная модель	Позитивное воспроизведение мастер-модели из формовочного материала для литья по выплавляемой модели	№14 32

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в стоматологии, Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в стоматологии, Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения актуальной информации в своей профессиональной области.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать от: а) фиброматоза десен б) пародонтита в) хронического катарального гингивита г) атрофического гингивита	а) фиброматоза десен	№1, стр.360-366
2.	ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ: а) стерилизация наконечников б) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников в) дезинфекция боров г) дезинфекция эндодонтического инструментария д) стерилизация боров	Б)	№1, стр.38-45
Выберите несколько правильных ответов			
1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А) возраст больного Б) острый лимфаденит В) травма плохо изготовленным протезом Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	№1, стр.511
2.	ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ 1) углубление носогубных складок 2) асимметрия лица 3) старческое выражение лица 4) углубление подбородочной складки 5) "птичье" лицо	1) углубление носогубных складок 3) старческое выражение лица 4) углубление подбородочной складки	

Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Укажите последовательность этапов лечения кариеса дентина (среднего кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями</p> <p>1) полирование пломбы</p> <p>2) антисептическая обработка кариозной полости</p> <p>3) препарирование кариозной полости</p> <p>4) нанесение бондинговой системы</p> <p>5) высушивание кариозной полости</p> <p>6) внесение пломбировочного материала</p> <p>7) местное обезболивание</p>	<p>1) местное обезболивание</p> <p>2) препарирование кариозной полости</p> <p>3) антисептическая обработка кариозной полости</p> <p>4) высушивание кариозной полости</p> <p>5) нанесение бондинговой системы</p> <p>6) внесение пломбировочного материала</p> <p>7) полирование пломбы</p>	№1, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Ситуация</p> <p>В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы</p> <p>На выпадение пломбы в 1.4 зубе;</p> <p>застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами;</p> <p>изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад.</p> <p>Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников.</p> <p>Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции: отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично,</p>	<p>прицельную</p> <p>внутриротовую</p> <p>контактную</p> <p>рентгенографию</p>	№1, стр.360-368

	<p>регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.</p> <p>К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</p> <p>1 сиалографию</p> <p>2 прицельную внутриротовую контактную рентгенографию</p> <p>3 реопародонтографию</p> <p>4 клинический анализ крови</p>		
2.	<p>Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.</p> <p><i>Анамнез:</i> три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает.</p> <p><i>Объективно:</i> конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре.</p> <p>Какова методика лечения больной?</p>	<p>Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.</p>	№1, стр.569
3.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Зубы терял в течение жизни в результате</p>	<p>2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти;</p> <p>Хронический пародонтит</p>	№1 442

<p>осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток.</p> <p>1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет</p>		
--	--	--

	<p>слизистый секрет.</p> <p>Клиническим диагнозом является: K02.8 - Другой кариес зубов 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 4.3, 3.4 (частичное разрушение коронковой части), а также</p> <p>1 Адентия на верхней челюсти 2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит 3 Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти; Хронический пародонтит 4 Повышенное стирание зубов</p>		
4.	<p>При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты.</p> <p><i>Выберите вариант предварительного диагноза.</i></p> <p>А) зубы Пфлюгера. Б) Зубы Фурнье В) Зубы Гетчинсона</p>	А) зубы Пфлюгера.	№1, стр.276-277
5.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа,</p> <p>кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>К стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад.</p> <p>Дискомфорт в зубе 1.6 беспокоит в течение месяца.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический гастродуоденит.</p> <p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>Вредные привычки отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощен.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус</p>	Кариес дентина зуба 1.6	№1, стр.243-275

	<p>Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Локальный статус: зуб 1.6 в фиссуре на окклюзионной поверхности определяется кариозная полость в пределах дентина и эмали, прилегающая к дистальной, контактной поверхности изменена в цвете. Предполагаемым диагнозом у пациента является:</p> <p>Кариес дентина зуба 1.6</p> <p>Флюороз</p> <p>Гипоплазия эмали</p> <p>Повышенное стирание зубов</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№1, стр. 854
2.	стоматологический наконечник это	Ручной держатель стоматологического инструмента, предназначенный для передачи энергии (с ее преобразованием или без такового), необходимой для работы инструмента	№1 157
3.	Техника выполнения биологического метода лечения пульпита у детей	Первое посещение. 1. Обезболивание. 2.Изоляция операционного поля 3.Препарирование	№1, стр.325-334

		<p>кариозной полости.</p> <p>4. Многократная антисептическая обработка кариозной полости.</p> <p>5. Высушивание кариозной полости стерильными ватными шариками.</p> <p>6. Наложение в кариозную полость ватного шарика с раствором антибиотика низкой концентрации, препарата нитрофуранового ряда</p> <p>7. Постановка временной пломбы.</p> <p>Второе посещение.</p> <p>1. Изоляция зуба.</p> <p>2. Удаление временной пломбы.</p> <p>3. Антисептическая обработка кариозной полости</p> <p>4. Покрытие экспозированного дентина на дне кариозной полости одонтотропной пастой на основе цинкоксидаэвгенола (густозамешанной) или гидроксида кальция.</p> <p>5. Постановка временной пломбы.</p> <p>Третье посещение.</p> <p>1. Изоляция зуба.</p> <p>2. Удаление временной пломбы.</p> <p>3. Наложение изолирующей прокладки на сохраненную лечебную прокладку.</p> <p>4. Финальная реставрация зуба.</p>	
4.	В состав смешанной слюны входит секрет _____ слюнных желез	Околоушной, подчелюстной, подъязычной, а также секрет многочисленных мелких желез языка и слизистой оболочки полости рта.	№1, стр.42
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№1, стр. 854

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного обеспечения, Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий, Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА (ГРАДУСОВ): а) 15-16 б) 17-18 в) 18-23 г) 23-28 д) 28-30	В)	№1, стр. 45-55
2.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсibilизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№1, стр.511

	нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией		
Выберите несколько правильных ответов			
1.	014. ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ 1) штампованных коронок 2) цельнолитых коронок 3) штампованно-паянных мостовидных протезов 4) цельнолитых мостовидных протезов 5) цельнолитых бюгельных протезов окклюзионными накладками б) вкладок	2) цельнолитых коронок 4) цельнолитых мостовидных протезов 5) цельнолитых бюгельных протезов окклюзионными накладками	№1 395
2.	Ребенку 6 месяцев. Какими зубными щетками можно проводить чистку зубов? А) очень мягкой Б) мягкой В) средней жесткости	А) очень мягкой Б) мягкой	№7, стр.44-49
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Укажите последовательность этапов лечения кариеса дентина в 1.6 зубе	обезболивание; раскрытие кариозной полости; удаление размягченного и пигментированного дентина; формирование полости II класса по Блеку; финирование; промывание; пломбирование	№1, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на	С ретенцией секрета	№1, стр.569

	<p>появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.</p> <p><i>Анамнез:</i> три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает.</p> <p><i>Объективно:</i> конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре.</p> <p><i>С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?</i></p>	<p>поднижнечелюстной слюнной железы.</p>	
<p>2.</p>	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме,</p>	<p>ортопантомографию</p>	<p>№1 48</p>

	<p>безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток.</p> <p>1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям.</p> <p>Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 исследование диагностических моделей 2 осмотр 3 электроодонтометрию 4 ортопантомографию 		
3.	<p>Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41</p>	Б) Очаговая гипоплазия	№1, стр.276-277

	<p>зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева. Выберите вариант предварительного диагноза. А) Системная гипоплазия Б) Очаговая гипоплазия В) Тетрациклиновые зубы Г) наследственный несовершенный амелогенез,</p>		
4.	<p>Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов.</p> <p>Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный.</p> <p>Анамнез жизни Работает менеджером.</p> <p>Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое.</p> <p>Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции: отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии Прикус: ортогнатический.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны.</p> <p>Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, ОНІ-S) = 1,6. Для индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуют использовать антисептики в течение ___ недель</p>	2 недели	№1, стр.360-368

	2		
	3		
	4		
	6		
5.	<p>Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.</p> <p><i>Анамнез:</i> три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает.</p> <p><i>Объективно:</i> конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре.</p> <p><i>Какое дополнительное обследование надо провести?</i></p>	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№1, стр.569

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Зубной элеватор это	Ручной инструмент, предназначенный для расплаты или удаления зуба или корня зуба путем его смещения или действующий в качестве рычага	№1 89
2.	Слюна-это	Слюна-это секрет слюнных желез, выделяющийся в ротовую полость, участвует в	№1, стр.42

		пищеварении, воздействуя на пищу своими ферментами, например амилазой.	
3.	Показания к методу девитальной ампутации	- Острый частичный серозный пульпит - Острый общий серозный пульпит - Хронический фиброзный пульпит - Хронический гипертрофический пульпит - Обострение хронического пульпита без явлений острого периодонтита.	№1, стр.325-334
4.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии	№1, стр. 854
5.	зубная нить это	Нить или лента, обычно изготовленная из синтетического волокна, используемая для удаления налета на проксимальных поверхностях зубов или частичек пищи в межзубных промежутках; также используется для очистки десневой поверхности несъемных зубных протезов	№1 115

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------

	Знания ИД ОПК-1
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической помощи врача -стоматолога

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ: а) зеркала, изделия из стекла б) наконечники в) боры г) одноразовые шприцы д) перевязочный материал	А)	№1, стр. 38-45
2.	X		
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Зуб человека состоит из: • коронки • шейки • корня	коронки шейки корня	№1 243
2.	Дополнительные методы обследования ребенка на стоматологическом приеме: А) Осмотр Б) Пальпация В) Рентгенография Г) зондирование	В) Рентгенография Г) Зондирование	№1, стр.48-49
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Местное лечение герпетического стоматита включает в себя следующие этапы: 1) средства, ускоряющие эпителизацию; 2) обезболивающие;	2, 4, 6, 5, 1, 3	

	<p>3) средства, обладающие иммуномодулирующими и интерферогенными свойствами, адаптогены.</p> <p>4) антисептики;</p> <p>5) противовирусные средства;</p> <p>6) ферментные препараты;</p>		
--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ:</p> <p>А) под клыком</p> <p>Б) под первым премоляром</p> <p>В) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром</p> <p>Г) между вторым премоляром и первым моляром</p>	<p>В) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром</p>	<p>№5 стр. 236</p>
2.	<p>Ситуация</p> <p>В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Росла и развивалась нормально.</p> <p>Не работает.</p> <p>Без вредных привычек.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр. Высота нижней трети</p>	<p>3 сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта</p> <p>4 пальпацию органов полости рта</p>	

	<p>лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта.</p> <p>Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру.</p> <p>Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта</p> <p>Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает.</p> <p>Пальпация органов полости рта</p> <p>Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая.</p> <p>Диагноз</p> <p>K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни</p> <p>К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят (выберите 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 электроодонтометрию 2 спектрометрию 3 сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта 4 пальпацию органов полости рта 5 люминесцентную диагностику языка 		
3.	<p>Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители.</p> <p>Объективно: На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Средний кариес</p>	В) Глубокий кариес	№1, стр 243-276

	<p>Б) Хронический пульпит В) Глубокий кариес Г) Острый пульпит</p>		
4.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет.</p> <p>Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе.</p> <p>Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался.</p> <p>Лечение зуба ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.</p> <p>На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизменной переходной складки безболезненна.</p> <p>Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке.</p>	конуса (6-9 градусов)	№1, стр.306-325

	<p>Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз После окончания механической обработки корневой канал должен иметь форму</p> <p>конуса (12-24 градуса)</p> <p>обратного конуса</p> <p>конуса (6-9 градусов)</p> <p>трапеции</p>		
5.	<p>Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.</p> <p>Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.</p> <p>Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.</p> <p>Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</p>	<p>Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;</p> <p>б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказания квалифицированной медицинской помощи;</p> <p>в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;</p> <p>г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;</p>	№1, стр.228

		<p>д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);</p> <p>е) положить на место инъекции пузырь со льдом;</p> <p>ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);</p> <p>приготовить противошоковый набор;</p>	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Соединительная балка это	Супраструктура, объединяющая несколько опор, к которой прикрепляют зубной протез	№14 40
2.	Стеклоиономерный цемент - это	стоматологический реставрационный материал, используемый в стоматологии в качестве пломбирочного материала	№1, стр.199-201
3.	Перечислите клинические формы гипоплазии.	1 пятнистая, 2 эрозивная, 3 бороздчатая, 4 смешанная	№1, стр.282
4.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикальные -	Локализуются у верхушки корня зуба;	№1, стр.49
5.	Материал регистрации контактов; артикуляционная бумага это	: Полоска или листок, или другая среда, снабженная пигментами для отметки областей контакта между зубами и/или реставрациями или виутриротовыми устройствами	№ 5 155

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Организовать работу стоматологического кабинета

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БОРЫ ПОМЕЩАЮТ В: а) дезинфицирующий раствор б) сухожаровой шкаф в) глассперленовый стерилизатор г) «Терминатор» д) автоклав	А)	№1, стр.5-31
2.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии	А) в острой стадий	№1, стр.511

Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ</p> <p>1) отек и воспаление слизистой оболочки щек, языка, губ, мягкого неба, глотки</p> <p>2) затрудненное дыхание, глотание</p> <p>3) язык не умещается во рту</p> <p>4) прикусывание щек, языка</p> <p>5) жжение языка, усиливающееся при приеме растительной и кислой пищи, к ночи</p> <p>6) сухость, жажда, гипосаливация</p> <p>7) невозможность глотания</p> <p>8) сухость в носу, горле</p>	<p>1) отек и воспаление слизистой оболочки щек, языка, губ, мягкого неба, глотки</p> <p>2) затрудненное дыхание, глотание</p> <p>3) язык не умещается во рту</p> <p>4) прикусывание щек, языка</p> <p>5) жжение языка, усиливающееся при приеме растительной и кислой пищи, к ночи</p> <p>6) сухость, жажда, гипосаливация</p> <p>7) невозможность глотания</p> <p>8) сухость в носу, горле</p>	№1 426
2.	<p>Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется:</p> <p>А) нормальной длины,</p> <p>Б) с заостренной верхушкой</p> <p>В) короче нормальной длины</p> <p>Г) корневой канал широкий</p> <p>Д)расширяющийся у верхушки корня</p>	<p>В) короче нормальной длины</p> <p>Г) корневой канал широкий</p> <p>Д)расширяющийся у верхушки корня</p>	№1, стр.352-354
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Для острого серозного периодонтита характерна клиническая картина</p> <p>Для острого гнойного периодонтита характерна клиническая картина</p>	<p>Ноющая, четко локализованная боль, усиливающаяся при накусывании</p> <p>Ухудшение общего состояния больного, регионарный лимфаденит, сопровождается отеком окружающих тканей</p>	№1, стр.338-352

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при	№1, стр.564

	<p>челюстью справа во время еды. <i>Анамнез:</i> три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. <i>Объективно:</i> конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. Какое дополнительное обследование надо провести?</p>	<p>необходимости сиалограмму. -</p>	
<p>2.</p>	<p>Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду.</p> <p>Жалобы на</p> <p>невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съёмной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съёмный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается.</p> <p>Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ – отрицает.</p> <p>Вредные привычки – отсутствуют.</p>	<p>1 бюгельного протеза</p>	<p>№1 412</p>

	<p>Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западение носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизованы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов; уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован.</p> <p>Тактикой лечения дефекта зубного ряда нижней челюсти у данного пациента является изготовление</p> <p>1 бюгельного протеза</p> <p>2 консольного протеза, замещающего отсутствующие зубы</p> <p>3 мостовидного протеза, замещающего отсутствующие зубы</p> <p>4 полного съемного протеза на нижнюю челюсть</p>		
3.	<p>В поликлинику на прием к врачу обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет с жалобами на плохой аппетит ребенка, его беспокойство, боли в полости рта. Анамнез: сутки тому назад ухудшилось общее состояние ребенка, появились симптомы ОРЗ, высыпания мелких пузырьков на красной кайме губ. Объективно: На красной кайме губ имеются сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачным содержимым, на слизистой языка слившиеся между собой эрозии, окруженные венчиком гиперемии, покрытые</p>	А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.	№1, стр.665

	<p>белым фибринозным налетом. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, при пальпации болезненна, кровоточат. Затылочные и подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции, болезненны при пальпации, температура тела 37,7 С</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.</p> <p>Б) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести</p> <p>В) Острый герпетический стоматит тяжелой степени тяжести.</p>		
4.	<p>Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет.</p> <p>Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции.</p> <p>Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет.</p> <p>Со слов пациента, аллергия на пенициллин.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль.</p> <p>Вредные привычки: курение.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Локальный статус:</p>	3 полоскания рта растворами антисептиков	№1, стр.670-706

	<p>При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании.</p> <p>Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Алгоритм применения медикаментов при данной патологии включает</p> <p>апликации раствором Люголя</p> <p>использование прижигающих средств</p> <p>полоскания рта растворами антисептиков</p> <p>полоскания рта перексидом водорода</p>		
5.	<p>Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.</p> <p><i>Анамнез:</i> три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает.</p> <p><i>Объективно:</i> конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа</p>	<p>Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.</p>	№1, стр.564

	<p>по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре.</p> <p>Какова методика лечения больной?</p>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	условно съёмный зубной протез	Комбинированный зубной протез, у которого одна или несколько частей зафиксированы, а остальные присоединены с помощью крепления, которое только врач-стоматолог может отсоединять. удалять или присоединять повторно	№1 411
2.	Основные признаки кандидоза в полости рта у детей	заболевание начинается бессимптомно, а затем ребенок становится беспокойным, плохо ест и спит. Могут быть увеличены регионарные лимфатические узлы, температура тела нормальная, но может быть и повышена, в полости рта на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, на нёбе, губах, языке появляется налет, имеющий вид белых точек; по мере размножения гриба налет увеличивается в размерах, образуя пленку, напоминающую створоженное молоко.	№1, стр. 670-673
3.	Индекс РМА-это	Индекс РМА расшифровывается как папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс. Такое обследование может быть использовано стоматологом для пациентов с гингивитом — воспалением десен.	№1, стр.49-88

		<p>Оценка предусматривает учет расположения очага воспаления и степени поражения:</p> <p>0 баллов при отсутствии симптомов;</p> <p>1 балл предполагает поражение десневого сосочка; Р</p> <p>2 балла при поражении краевой области десны; М</p> <p>3 балла в случае воспаления альвеолярного участка. А</p> <p>При суммировании оценок состояния десны у каждого зуба получают индекс РМА. Формула расчета следующая: Сумма баллов/п*3 (в %), где п означает количество зубов. Значение меньше 30% означает легкую степень, 31–60% — среднюю, а более 60% — тяжелую степень.</p>	
4.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№1, стр. 854
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№1, стр. 854

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------

	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Навыками организации работы стоматологического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по стоматологической службе

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ СОСТАВЛЯЕТ 1) 10 лет 2) не более 2 лет 3) 3-4 года 4) не менее 5 лет	3) 3-4 года	№1 395
2.	Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина: а) болезни матери в I половине беременности б) болезни матери во II половине беременности в) болезни ребенка в I половине первого года жизни г) генетические факторы д) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни	г) генетические факторы	№1, стр.276-286
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при хроническом пульпите направлена на 1. первичную очистку корневых каналов от измененных тканей, 2. неполное удаление пульпы, 3. удаление дентинных опилок, 4. формирование корневых каналов для антисептической очистки и obturation 5. отлом инструмента в корневом канале, выведение инструмента за верхушку корня зуба	1.первичную очистку корневых каналов от измененных тканей, 3.удаление дентинных опилок, 4.формирование корневых каналов для антисептической очистки и obturation	№1, стр.306-325
2.	У больных с травмой челюстно-	А) уточнить	№ 5, стр. 48

	<p>лицевой области необходимо:</p> <p>А) уточнить обстоятельства травмы;</p> <p>Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы;</p> <p>В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей;</p> <p>Г) уточнить характер оказания помощи;</p> <p>Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина.</p> <p>Е) Напоить водой</p>	<p>обстоятельства травмы;</p> <p>Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы;</p> <p>В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей;</p> <p>Г) уточнить характер оказания помощи;</p> <p>Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина.</p>	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>017. ЗАБОЛЕВАНИЕ</p> <p>1) гальваноз</p> <p>2) токсический стоматит на металлические протезы</p> <p>СИМПТОМЫ</p> <p>а) металлический вкус</p> <p>б) гиперсаливация</p> <p>в) извращение вкуса</p> <p>г) каузалгий</p> <p>д) жжение языка</p> <p>е) пtiализм</p> <p>ж) сухость</p> <p>з) парестезия</p> <p>и) канцерофобия</p> <p>к) общая слабость</p>	<p>1 авджик,</p> <p>2 бгдези.</p>	№1 48

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Пациентка 12 лет. Во время профилактического осмотра в школе были выявлены пятна белого цвета в пришеечной области 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 32, 31, 41, 42, 43 зубов. Скопление мягкого зубного налета на вестибулярной поверхности зубов.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Средний кариес Б) Флюороз В) Кариес в стадии пятна</p>	<p>В) Кариес в стадии пятна</p>	<p>№1, стр 243-276</p>
2.	<p>Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 47 лет.</p> <p>Жалобы на самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы.</p> <p>К врачу-стоматологу не обращалась.</p> <p>Анамнез жизни Работает менеджером в банке.</p> <p>Вредные привычки: курение.</p> <p>4 года назад был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь».</p> <p>Аллергия на тетрациклин, лидокаин.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.</p>	<p>прицельную внутриротовую рентгенографию</p> <p>электроодонтометрию</p>	<p>№1, стр.306-325</p>

	<p>Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Локальный статус: 3.7 зуб – на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.</p> <p>К дополнительным методам обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят (выберите 2)</p> <p>эхоosteометрию</p> <p>реопародонтографию</p> <p>цитологическое исследование</p> <p>прицельную рентгенографию</p> <p>внутриротовую рентгенографию</p> <p>электроодонтометрию</p>		
3.	<p>Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита.</p> <p>В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания?</p> <p>А) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом,</p> <p>Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом</p>	Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	№1, стр. 233
4.	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования.</p>	1 К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или	№1 48

	<p>Жалобы на затруднённое откусывание и пережевывание пищи, косметический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания В результате травмы были удалены зубы 1.1, 2.1.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Пломбы из композитного материала в области 1.5, 2.6, 3.5, 4.5, 4.6, расположенные на окклюзионных поверхностях, краевое прилегание пломб соответствует клиническим требованиям. Прикус по ортогнатическому типу.</p> <p>Основным диагнозом в данной клинической ситуации является</p> <p>1 K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти</p> <p>2 K00.00 Частичная адентия (гиподентия), (олигодентия)</p> <p>3 K03.0 Повышенное стирание зубов</p> <p>4 K08.2 Атрофия беззубого альвеолярного края</p>	<p>локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти</p>	
5.	<p>Пациентка 10 лет. Во время профилактического осмотра в школе были выявлены пятна белого цвета в пришеечной области 15, 14, 13, 12,</p>	<p>А) контроль гигиены полости рта, обучение правильной чистке зубов,</p>	<p>№1, стр.243-276</p>

	<p>11, 21, 22, 23, 32, 31, 41, 42, 43 зубов. Скопление мягкого зубного налета на вестибулярной поверхности зубов.</p> <p>Проведите местное и общее лечение.</p> <p>А) контроль гигиены полости рта, обучение правильной чистке зубов, профессиональная гигиена полости рта, реминерализирующая терапия.</p> <p>Б) Провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, прокладка из стеклоиономерного цемента, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие поверхности пломбы.</p>	<p>профессиональная гигиена полости рта, реминерализирующая терапия.</p>	
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Немедикаментозная помощь при хроническом генерализованном пародонтите направлена на _____</p>	<p>Немедикаментозная помощь направлена на устранение одного из основных этиологических факторов болезней пародонта - бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию. При удалении зубных отложений обязательным условием является создание чистой, биосовместимой, гладкой поверхности корня путем удаления разрушенных и инфицированных тканей.</p>	№1, стр.368-379
2.	Полуретенция - это	Неполное прорезывание зуба	№1 стр. 514

3.	металлы платиновой группы	Группа из шести благородных металлов	№1 166
4.	Местные факторы, способствующие развитию заболеваний пародонта у детей	<p>местным факторам, способствующим развитию заболеваний пародонта, можно отнести:</p> <ul style="list-style-type: none"> -плохую гигиену полости рта (наличие налетов, зубных камней и бляшек), -тесное расположение зубов, -дистопию зубных рядов, -потребление большого количества мягкой пищи -жевание с одной стороны, -постоянно действующие травмирующие факторы - уменьшение секреции слюны, гипосаливация или вязкая слюна, -действие токсичных веществ (химическая травма), -вредные привычки, -аномалии строения и прикрепления уздечек губ и языка, мелкое преддверие полости рта. 	№1, стр.368-380
5.	Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов включают _____	<p>местную анестезию (при необходимости и отсутствии противопоказаний),</p> <p>раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам,</p> <p>обнаружение и расширение устьев корневых каналов,</p> <p>удаление пульпы,</p> <p>прохождение корневых каналов до физиологической верхушки,</p> <p>определение рабочей длины корневых каналов,</p>	№1, стр.306-325

		<p>рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба,</p> <p>формирование корневых каналов,</p> <p>антисептическую обработку и высушивание корневых каналов</p>	
--	--	---	--

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	<p>Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний,</p> <p>Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО,</p> <p>Виды медико-социальной экспертизы,</p> <p>Понятие временной нетрудоспособности,</p> <p>Понятие стойкой нетрудоспособности,</p> <p>Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста</p>

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:</p> <p>а) амальгаму</p> <p>б) силидонт</p> <p>в) стеклоиономерные цементы</p> <p>г) композитные материалы</p> <p>д) силиции</p>	в) стеклоиономерные цементы	№1, стр 199-201

2.	<p>МАКСИМАЛЬНЫЙ РАДИУС ЗАГРЯЗНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОТ МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (МЕТРОВ):</p> <p>а) 0,5 б) 1,5 в) 3,0 г) 4,0 д) 5,0</p>	В)	№1, стр.5-31
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Отметьте причины смещения отломков при переломах нижней челюсти мирного и военного времени:</p> <p>А) направление и сила удара Б) воспалительная контрактура В) тяга жевательных мышц Г) масса отломков Д) подвижность зубов</p>	<p>А) направление и сила удара В) тяга жевательных мышц Г) масса отломков</p>	№1 , стр. 572
2.	<p>В СИСТЕМУ Ney ВХОДЯТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЕ КЛАММЕРЫ</p> <p>1) Аккера 2) Кеннеди 3) Джексона 4) Бонвиля 5) Аккер-Роуча 6) одноплечий обратного действия 7) круговой с двумя и более окклюзионными накладками</p>	<p>1) Аккера 5) Аккер-Роуча 6) одноплечий обратного действия 7) круговой с двумя и более окклюзионными накладками</p>	№1 411
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Корни премоляров заканчивают свое формирование к:</p> <p>Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к:</p>	<p>А) 12 годам</p> <p>Б) 10 годам</p>	№1, стр.9-15

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.</p> <p>Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез неотягощен.</p> <p>Вредные привычки отрицает.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации.</p> <p>При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов.</p> <p>Результаты обследования</p> <p>Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла</p> <p>При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.</p> <p>Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара</p> <p>Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования</p> <p>Ортопантомография</p> <p>На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей.</p> <p>Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения рекомендуется</p>	1-2 раза в год	№1, стр.368-379

	<p>кариозную полость заметили давно, зуб беспокоит в течение месяца.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-вестибулярной поверхности 61 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная.</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>А) Хронический фиброзный пульпит Б) Обострение хронического пульпита В) Острый диффузный пульпит</p>		
5.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Ф. 23 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>длительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли</p> <p>наличие полости в 3.7 зубе.</p> <p>Анамнез заболевания Боль в зубе появилась один день назад, к врачу не обращался.</p> <p>Зуб лечен несколько лет назад по поводу кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастродуоденит.</p> <p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр.</p> <p>Состояние: удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное,</p>	<p>Диагноз Острый пульпит зондирование</p>	<p>№1, стр.306-325</p>

	<p>в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.</p> <p>На жевательной поверхности 3.7 зуба старая пломба с дефектом краевого прилегания, глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизменной переходной складки безболезненна. На прицельной рентгенограмме кариозная полость прилежит к рогу пульпы, периодонт не изменен.</p> <p>Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутривисочная контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 27 мкА. Поставьте диагноз. Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является</p> <p>проба Парма</p> <p>определение индекса ПМА</p> <p>определение индекса GI</p> <p>зондирование</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№1, стр. 854
2.	моделировочный воск	Стоматологический воск, предназначенный для создания восковых моделей реставраций или выполнения других задач, таких как изготовление окклюзионных шаблонов, восковых базисов съемных протезов, восковых частей реставрации или зубного протеза	№1 156
3.	Флосс (зубная нить) — это	дополнительный предмет гигиены полости рта, предназначенный для очистки контактных поверхностей зубов и межзубных промежутков.	№7, стр.44-49
4.	Клиническая картина острого серозного периодонтита.	ноющие, не резко выраженные боли в зубе, усиливающиеся при накусывании. Боли обычно не иррадиируют и больные правильно указывают локализацию пораженного зуба. Припухлости мягких тканей нет. Регионарные лимфоузлы увеличиваются незначительно, слегка болезненны. Имеется небольшая подвижность зуба и положительная вертикальная перкуссия	№1, стр.338-352
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№1, стр. 854

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Группы зубов, чаще поражаемые системной гипоплазией эмали: а) постоянные резцы, клыки и первые моляры б) молочные моляры в) молочные резцы г) постоянные премоляры	а) постоянные резцы, клыки и первые моляры	№1, стр.276
2.	С ПОМОЩЬЮ АЗОПИРАМИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ: а) остатки крови на инструментах б) остатки моющих средств в) стерильность инструментов г) наличие жира наличие углеводов	А)	№1, стр.32-33
Выберите несколько правильных ответов			
1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А) возраст больного Б) острый лимфаденит В) травма плохо изготовленным протезом Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	№1, стр.511

	повреждающего фактора		
2.	<p>ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ</p> <p>1) невозможность или затруднения при пользовании протезом</p> <p>2) жжение и воспаление больше выраженные под протезом</p> <p>3) жжение языка, щек, губ</p> <p>4) сухость полости рта</p> <p>5) затрудненное дыхание, глотание</p> <p>6) язык "мешает", не умещается во рту</p>	1), 2), 3), 4)	№1 181
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Клинические проявления инфекционного острого периодонтита</p> <p>Клинические проявления острого токсического периодонтита:</p>	<p>а) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица</p> <p>б) боль при накусывании на зуб</p>	№1, стр.338-358

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет.</p> <p>Жалобы на нарушение эстетики, повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>К стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого.</p> <p>Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад.</p>	1 Сошлифовывание (абразивный износ зубов)	№1, стр.277

	<p>Анамнез жизни Считает себя практически здоровой.</p> <p>Беременность не планирует.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 4.4,4.5,4.6,4.7 определяется рецессия десневого края.</p> <p>Прикус: ортогнатический</p> <p>Локальный статус: небольшие клиновидные дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные в пришеечной области на границе соединения эмаль-цемент.</p> <p>Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является</p> <p>Сошлифовывание (абразивный износ зубов)</p> <p>Эрозия зубов</p> <p>Кариес эмали</p> <p>Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали</p>		
2.	<p>Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.</p> <p><i>Анамнез:</i> три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает.</p> <p><i>Объективно:</i> конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного</p>	Трудоспособен.	№1, стр.564

	<p>увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. Установите трудоспособность.</p>		
3.	<p>Ситуация Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду.</p> <p>Жалобы на</p> <p>наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева,</p> <p>постоянную травму языка,</p> <p>застревание пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Со слов пациентки, практически здорова.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ – отрицает.</p> <p>Вредные привычки – отсутствуют.</p> <p>Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы головы и шеи не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Согласно классификации Е.И. Гаврилова данная клиническая картина соответствует __ классу 1- 1 2- 2 3- 3 4- 4</p>	1-1	№1 48
4.	<p>Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого</p>	<p>А) начальный кариес В) гипоплазия эмали Г) флюороз.</p>	№1, стр 243-276

	<p>нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.</p> <p>Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике</p> <p>А) начальный кариес Б) средний кариес В) гипоплазия эмали Г) флюороз.</p>		
5.	<p>Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет.</p> <p>Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме.</p> <p>Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: физиологический.</p> <p>Локальный статус: на контактно-дистальной</p>	рентгенологическое исследование	№1, стр.360-368

	<p>поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены.</p> <p>К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</p> <p>сиалографию</p> <p>клинический анализ крови</p> <p>рентгенологическое исследование</p> <p>реопародонтографию</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Особенности огнестрельных ранений верхней челюсти определяются её анатомическими признаками:</p>	<p>1. тонкие стенки верхней челюсти;</p> <p>2. наличие контрфорсов;</p> <p>3. наличие мощного альвеолярного отростка;</p> <p>4. наличие верхнечелюстной пазухи, сообщающейся с полостью носа;</p> <p>5. тесная связь верхней челюсти с костями скуловой, лба, носа, решётчатой, клиновидной и слёзной.</p>	№1, стр. 564
2.	каркас	<p>Основа зубного протеза (обычно металлическая), к которой присоединяют другие важные компоненты для обеспечения функционирования и эстетики протеза</p>	№1 168
3.	Афта Беднара-это	<p>воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта неинфекционной природы, возникающее у грудных</p>	№1, стр. 660-677

		ослабленных детей на искусственном вскармливании в первые месяцы жизни.	
4.	Кариес - это	сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зуба и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов	№1, стр.243-275
5.	Проток околоушной слюнной железы открывается на слизистой оболочке:	щеки	№7, стр. 17-33

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечения пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№5, стр.511

	<p>Б) закупоркой сосудов микробным эмболом</p> <p>В) сенсбилизацией организма и возникновением асептического воспаления</p> <p>Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва</p> <p>Д) септицемией</p>		
2.	<p>Suppli ПРЕДЛОЖИЛ КЛАССИФИКАЦИЮ</p> <p>1) слепочных материалов</p> <p>2) методов получения слепков</p> <p>3) формы скатов альвеолярных гребней</p> <p>4) типов слизистой оболочки рта</p>	4) типов слизистой оболочки рта	№1 442
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Проведите лечение среднего кариеса 6.4 зуба ребенку в 3 года:</p> <p>А) Препарирование кариозной полости</p> <p>Б) Постоянная пломба из фосфат-цемента</p> <p>В) Постоянная пломба из стеклоиономерного цемента</p> <p>Г) Лечебная прокладка</p>	<p>А) Препарирование кариозной полости</p> <p>В) Постоянная пломба из стеклоиономерного цемента</p>	№1, стр 243-276
2.	<p>Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является (выберите 2)</p> <p>инфекционное заболевание, перенесённое в первые годы жизни</p> <p>низкое содержание фторидов в питьевой воде</p> <p>микробная биоплёнка</p> <p>наличие ортодонтических конструкций в полости рта</p> <p>высокое содержание фторидов в питьевой воде</p>	<p>микробная биоплёнка</p> <p>наличие ортодонтических конструкций в полости рта</p>	№1, стр.360-368

	инфекционное заболевание во время беременности матери		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Назовите сроки прорезывания первых моляров в молочном прикусе</p> <p>Назовите сроки прорезывания вторых моляров в молочном прикусе</p>	<p>А) 12 -16 месяцев</p> <p>Б)20 - 30 месяцев</p>	№6, стр.9-43

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Ситуация</p> <p>Пациентка Л. В возрасте 53 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Зубы удалялись в связи с осложнением кариеса в течение последних 8 лет. По поводу протезирования в клинику ранее не обращалась.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит, тонзиллит.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Зубная формула:</p>	<p>К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти</p>	№1 88

	<p>Основным диагнозом в данной клинической ситуации является</p> <p>K08.2 Атрофия беззубого альвеолярного края</p> <p>K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти</p> <p>K03.0 Повышенное стирание зубов</p> <p>K00.00 Частичная адентия (гиподентия), (олигодентия)</p>		
2.	<p>Ребенок 7,5 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боли от приема холодной и твердой пищи в 46 зубе.</p> <p>Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Эмаль по периферии белая, хрупкая. При препарировании кариозной полости 46 зуба дентин легко удаляется, влажный, зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод кратковременная</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Хронический пульпит</p>	А) Глубокий кариес	№1, стр 243-276
3.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу стоматологу-терапевту обратилась пациентка 27 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой пищи на верхней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Пациентка регулярно наблюдается у стоматолога. Данные симптомы стала отмечать около 1 месяца назад, в связи с чем и обратилась к доктору.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p>	Кариес дентина	№1, стр.243-275

	<p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, видимых патологий нет. 2.6 зуб – на окклюзионной поверхности выявляется кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. ИГ=1,1. Прикус – ортогнатический.</p> <p>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</p> <p>Повышенное стирание зубов</p> <p>Кариес дентина</p> <p>Хронический фиброзный пульпит</p> <p>Кариес эмали</p> <p>Гипоплазия эмали</p>		
4.	<p>Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек окологлазничных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы,</p>	<p>Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.</p>	№ 5, стр. 511

	<p>выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.</p> <p>Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?</p>		
5.	<p>Ситуация Пациентка Л. В возрасте 53 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы удалялись в связи с осложнением кариеса в течение последних 8 лет. По поводу протезирования в клинику ранее не обращалась.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит, тонзиллит.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены. Зубная формула:</p> <p>По классификации Кеннеди, дефект зубного ряда нижней челюсти данной пациентки относится к __ классу</p> <p>1.1 2.2 3.3 4.4</p>	1.1	№1 395

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Бутылочный кариес-это	групповое кариозное поражение молочных зубов у детей раннего возраста, обусловленное неправильной диетой и недостаточной гигиеной полости рта ребенка.	№1, стр.243-276
2.	Возможно ли возникновение меловых пятен на эмали зубов после домашнего отбеливания?	Наиболее частыми осложнениями, возникающими в результате воздействия отбеливающих препаратов, являются: очаговая деминерализация эмали, гиперчувствительность зубов и воспаление тканей пародонта. Воздействие перекисных соединений, входящих в состав отбеливающих препаратов, вызывает повышение проницаемости эмали с потерей минеральных компонентов (кальция и фосфатов), появления участков деминерализации и трещин эмали.	№7, стр.13-17
3.	Симптомами саркомы верхней челюсти является	сукровичное выделение из носа экзофтальм	№1 , стр. 854
4.	Апекс (вершина)	верхушка корня зуба, самая узкая часть корня.	№1 48
5.	Виды композитных герметиков	1. Самополимеризующиеся или химеотверждаемые «Concise White Sealant» (3M, USA), «Delton» (Johnson and Johnson), «Дельтон», «Фис Сил» (Россия); 2. Фотополимеризуемые «Estisial LC» (Kulrer), «Sealant» (Bisco), «Fissurit», «Fissurit F» (Voco),	№7, стр.79-84

		«Дельтон-С», «Фис Сил-С» (Россия). 1. Опаковые (не прозрачные); 2. Прозрачные: • Окрашенные; • Не окрашенные.	
--	--	---	--

ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Препарирование молочных зубов показано при: а) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе б) поверхностном кариесе в) среднем кариесе г) кариес в стадии пятна при медленнотекущем кариесе д) любой форме кариеса	в) среднем кариесе	№1, стр 243-276
2.	В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ	Г)	№1, стр.38-45

	<p>СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>а) горячим паром б) сухим теплом в) облучением г) нагретыми стерильными шариками д) раствором глутаральдегида</p>		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>Приступая к сердечно-легочной реанимации необходимо:</p> <p>а) убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего; б) осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи; в) громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»; г) призвать на помощь «Помогите, человеку плохо!»</p>	А, Б, В, Г	№1 , стр. 106
2.	<p>К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ</p> <p>1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение рН слюны 5) процессы истирания</p>	<p>1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение рН слюны 5) процессы истирания</p>	№1 728
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется:</p> <p>Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется:</p>	<p>Б) короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня</p> <p>А) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое</p>	№1, стр.354-358

--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Ситуация в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет.</p> <p>Жалобы на болезненность при воздействии любых видов раздражителей и кровоточивость десны;</p> <p>неприятный запах изо рта.</p> <p>Анамнез заболевания Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет.</p> <p>Анамнез жизни Работает прорабом на стройке.</p> <p>Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь.</p> <p>Вредные привычки: курение.</p> <p>Аллергические реакции: отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями.</p> <p>Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: десна кровоточит при зондировании, валикообразно утолщена. Прикус: ортогнатический. Гигиена полости рта неудовлетворительная Дифференциальная диагностика проводится с</p> <p>эпулисом</p> <p>ящуром</p>	3 лейкозом	№1, стр.360-368

	лейкозом пародонтозом		
2.	<p>Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p>	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№1 , стр. 511
3.	<p>Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет.</p> <p>Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад.</p>	3 кругового конуса	№1 395

	<p>Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре.</p> <p>Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст.</p> <p>Аллергические реакции на лидокаин.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта.</p> <p>Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определяются кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна.</p> <p>В данной клинической ситуации при препарировании зуба под цельнолитую коронку, боковые стенки должны иметь форму</p> <p>1 цилиндра</p> <p>2 усеченной пирамиды</p> <p>3 кругового конуса</p> <p>4 пирамиды</p>		
4.	<p>В карте развития ребёнка 10 лет мужского пола несколькими врачами-специалистами в различное время сделаны записи, из которых следует, что у ребёнка окостенение родничков было к 1,5 годам, наблюдалась задержка роста; страдает глухотой; окраска склер – голубая, выпуклый лоб; был перелом ключицы.</p> <p>Скажите, что запишет врач-стоматолог в амбулаторной карте после осмотра этого ребёнка?</p> <p>А) При осмотре полости рта - молочные и постоянные зубы обычной формы и величины. Окраска эмали - от серой до сине-серой или желтовато-коричневой, отмечается патологическая стираемость эмали,</p>	<p>А) При осмотре полости рта - молочные и постоянные зубы обычной формы и величины. Окраска эмали - от серой до сине-серой или желтовато-коричневой, отмечается патологическая стираемость эмали, более выраженная на временных зубах.</p>	№1, стр.277-286

	<p>более выраженная на временных зубах.</p> <p>Б) При осмотре полости рта выявлена пигментация эмали на всех группах зубов, на фоне которой видны участки отсутствия эмали – эрозии. Эмаль по краям эрозий пигментирована, имеет меловидную окраску, лишена блеска, хрупкая, легко скалывается, образуя дополнительные полости разной формы, величины и глубины, края и дно которых шероховаты.</p>		
5.	<p>Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>наличие новообразования в области переходной складки верхних фронтальных зубов,</p> <p>потемнение коронки 2.1 зуба.</p> <p>Анамнез заболевания На приеме у врача-стоматолога был более 3 лет назад.</p> <p>Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита.</p> <p>Анамнез жизни Считает себя практически здоровым.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Аллергоанамнез неотягощен.</p> <p>ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное.</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны.</p> <p>Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см.</p> <p>Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции корня зуба 2.1 в области переходной складки определяется устье свищевого хода. Прикус: ортогнатический.</p>	<p>перкуссия</p> <p>электроодонтометрия</p>	№1, стр.338-352

	<p>Локальный статус: 1.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На слизистой оболочке в области корня определяется свищевой ход. Пальпация болезненна. Перкуссия Отмечается болезненность при вертикальной перкуссии зуба.</p> <p>Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся (выберите 2)</p> <p>реография</p> <p>окрашивание раствором Шиллера - Писарева</p> <p>окрашивание раствором метиленового синего 2%</p> <p>перкуссия</p> <p>электроодонтометрия</p>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Реабилитация – это:	координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности	№ 1, стр.777

2.	макродонтия	Генетический дефект, приведший к формированию аномально длинных или крупных зубов	№1 459
3.	Периодонтит у детей — это	воспаление вокруг зубного корня, которое сопровождается разрушением околоворхушечной костной ткани.	№1, стр. 352-354
4.	Классификация периодонтитов: I. По этиопатогенезу: 1. _____ 2. _____ Охарактеризуйте различия	1. Инфекционные а. Интрадентальные б. Ретродентальные (ретроградный, гематогенный, лимфогенный) 2. Неинфекционные а. Травматические б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные	№1, стр.338-352
5.	Барьерная функция пародонта обеспечивается:	тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток	№ 5, стр.3 68

ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Заболевание пародонта, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления А) пародонтит Б) гингивит В) пародонтоз Г) пародонтома	Б) гингивит	№1 , стр. 360
2.	При применении вакуумного литья: 1. сплав заполняет форму под действием центробежных сил 2. отрицательное давление через поры упаковочной массы втягивает сплав 3. сильный поток воздуха вгоняет сплав в форму	2. отрицательное давление через поры упаковочной массы втягивает сплав	№1 168
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Перечислите особенности клинического течения острого пульпита молочных зубах. А) Боли по ходу тройничного нерва Б) Вариабельность клинической картины с рассасыванием корня зуба В)Короткая стадия очагового пульпита Г) быстрое распространение в корневую часть пульпы	В)Короткая стадия очагового пульпита Г)быстрое распространение в корневую часть пульпы	№1, стр.325-334
2.	По этиопатогенезу периодонтиты неинфекционные различаются: а. Ретроградные б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные д. Лимфагенные е. Травматические	б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные е. Травматические	№1, стр.338-352
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	1. Наиболее частой причиной обморока у молодых является: 2. Наиболее частой причиной обморока у пожилых является:	1А 2Б	№ 1 , стр. 106

	<p>А) нарушения ритма и проводимости сердца;</p> <p>Б) нарушение нервной регуляции сосудистого тонуса</p>		
--	---	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>1 Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений</p>	4 Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6	№1 358

	<p>2 Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное</p> <p>3 Повышенное стирание зубов</p> <p>4 Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6</p>		
2.	<p>Ребенок 7 лет. Жалобы на сильные самопроизвольные боли в области верхнего левого временного клыка. Появились боли 2 дня назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 63 зуба отечна и гиперемирована. Открывание рта в неполном объеме. Слюна вязкая. На дистальной поверхности 63 зуба глубокая кариозная полость, с полостью зуба не сообщается. Зондирование полости и перкуссия зуба болезненны.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз:</p> <p>А) Острый диффузный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Обострение хронического пульпита</p>	А) Острый диффузный пульпит	№1, стр.325-334
3.	<p>На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет.</p> <p>Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни.</p> <p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Вредные привычки отрицает.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Конфигурация лица не изменена,</p>	Хронический пародонтит генерализованный	№1, стр.368-379

	<p>открытие рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации.</p> <p>При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов.</p> <p>Результаты обследования</p> <p>Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла</p> <p>При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость.</p> <p>Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара</p> <p>Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования</p> <p>Ортопантомография</p> <p>На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей.</p> <p>Основным диагнозом пациента является</p> <p>Хронический гингивит</p> <p>Острый гингивит</p> <p>Хронический пародонтит генерализованный</p> <p>Пародонтоз</p>		
4.	<p>Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена,</p>	<p>План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация</p>	<p>№1 , стр. 511</p>

	<p>собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.</p> <p>Составьте план лечения.</p>	<p>больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.</p>	
5.	<p>Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.</p> <p>Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая</p>	3 замещающую	№1 411

	<p>оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован.</p> <p>При ортопедическом лечении в данном клиническом случае протезирование должно выполнять _____ функцию</p> <p>1 эстетическую</p> <p>2 профилактическую</p> <p>3 замещающую</p> <p>4 логопедическую</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Метод Боровского-Леуса.	Метод предполагает очищение зуба от налета, обработку его перекисью водорода и последовательное нанесение растворов с содержанием кальция и фтора. Чаще всего применяют фтористый натрий и глюконат кальция. Суть метода в том, что компоненты составов проникают вглубь зубной эмали, восстанавливая ее структуру.	№7, стр.14
2.	Ретроградный периодонтит-это	Инфекционные периодонтиты могут иметь разный патогенез: Ретроградный путь проникновения инфекции наблюдается при парадонтитах. Обязательное условие – наличие патологического зубодесневого кармана.	№1, стр.338-352
3.	К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:	диспансерное динамическое наблюдение, проведение вторичной профилактики,	№ 5, стр.3 68

		рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности	
4.	Матрица (ортопедическая стоматология)	Часть системы замкового крепления, принимающая матрицу	№1 419
5.	Метод Боровского-Волкова.	Суть данного метода состоит в проведении аппликаций двухкомпонентного состава, включающего раствор нитрата кальция и раствор кислого фосфата аммония, в результате чего на поверхности зубной эмали и в пространствах подповерхностного слоя происходит образование брушита – вещества, являющегося источником ионов фосфора и кальция, играющих важную роль в реминерализации.	№7, стр.14-15

ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Отметьте организации не имеющие права выдавать листки нетрудоспособности. А) Фельдшеры и зубные врачи	В) Врачи центров медицины катастроф	№1, стр.736

	<p>медицинских организаций</p> <p>Б) Врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию</p> <p>В) Врачи центров медицины катастроф</p> <p>Г) Лечащие врачи специализированных санаториев, имеющие лицензию</p>		
2.	<p>ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В ПРОТЕЗАХ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) 0,2-0,5%</p> <p>2) 2-7%</p> <p>3) 0,7-1%</p>	1) 0,2-0,5%	№1 156
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Определите клинические признаки синдрома Стейнтон-Капдепона</p> <p>А) прорезываются в поздние сроки</p> <p>Б) Позднее несовершенство костеобразования</p> <p>В) Зубы нормальной величины и формы</p> <p>Г) прорезываются в сроки,</p> <p>Д) Нарушение целостности эмали и дентина зуба</p> <p>Е) окраска водянисто-серая с перламутровым блеском или коричневым оттенком</p>	<p>В) Зубы нормальной величины и формы</p> <p>Г) прорезываются в сроки</p> <p>Е) окраска водянисто-серая с перламутровым блеском или коричневым оттенком</p>	№1, стр.277-286
2.	Т		
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Х		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе,</p> <p>кратковременные боли от температурных раздражителей</p> <p>Анамнез заболевания</p>	<p>1</p> <p>III; IV; V</p>	№1 395

	<p>поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, дно полости плотное, пигментированное, зондирование резко болезненное в проекции рога пульпы. ЭОД = 10 мкА.</p> <p>Проведите лечение:</p> <p>А) Первое посещение: обезболивание, частичное препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка раствором хлоргексидина биглюконатом 0.05%, наложение тампона с ГКС на 1 сутки, временная повязка водным дентином. Второе посещение (через 1-3 дня): при отсутствии жалоб – удаление временной повязки, мед. обработка, окончательное препарирование кариозной полости, наложение одонтотропной пасты на дно полости, изолирующая прокладка, пломбирование.</p> <p>Б) Первое посещение: наложение девитализирующей пасты (мышьяковистой или параформальдегидной) под временную повязку. Второе посещение: окончательное препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, наложение резорцин-формалиновой смеси на устья каналов на ватном тампоне под временную повязку. Третье посещение: удаление повязки, наложение резорцин-формалиновой пасты на устья корневых каналов под постоянную пломбу.</p>	<p>удаление временной повязки, мед. обработка, окончательное препарирование кариозной полости, наложение одонтотропной пасты на дно полости, изолирующая прокладка, пломбирование.</p>	
3.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Ф. 23 лет.</p> <p>Жалобы на длительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли наличие полости в 3.7 зубе.</p> <p>Анамнез заболевания Боль в зубе появилась один день назад, к врачу не обращался.</p>	острый пульпит	№1, стр.306-325

<p>Зуб лечен несколько лет назад по поводу кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастродуоденит.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр.</p> <p>Состояние: удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.</p> <p>На жевательной поверхности 3.7 зуба старая пломба с дефектом краевого прилегания, глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизменной переходной складки безболезненна. На прицельной рентгенограмме кариозная полость прилежит к рогу пульпы, периодонт не изменен.</p> <p>Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 27 мкА. Предполагаемым диагнозом является</p>		
--	--	--

	<p>_____ зуба 3.7</p> <p>кариес дентина</p> <p>острый апикальный периодонтит</p> <p>острый пульпит</p> <p>периапикальный абсцесс без свища</p>		
4.	<p>Ночью в ГКБ № 20 города Москвы бригадой скорой помощи был доставлен пациент в очень тяжелом состоянии. В связи с обострением почечнокаменной болезни и стазом мочи он был срочно прооперирован. После операции больной был переведен в реанимационное отделение. На утренней пятиминутке выяснилось, что гражданин Н. вечером уже обращался за помощью в данную больницу несколькими часами ранее и получил отказ в предоставлении медицинской помощи в связи с тем, что он не является жителем г. Москвы и страховое свидетельство выдано по его месту жительства в городе Ставрополь.</p> <p>Какой основной принцип нарушил врач, отказавший изначально пациенту в оказание медицинской помощи?</p>	<p>В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Конституцией РФ врач был обязан оказать медицинскую помощь, так как больной является гражданином РФ и имеет полис ОМС.</p>	№1 , стр.736
5.	<p>Ситуация</p> <p>Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники.</p> <p>Жалобы на</p> <p>задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7,</p> <p>наличие дефекта пломбы зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Не курит, алкоголем не злоупотребляет.</p> <p>Профессиональных вредностей не имеет.</p>	<p>4</p> <p>перкуссия зубов 3.6 и 4.7</p>	№1 48

	<p>Хронические заболевания отрицает.</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы obturated до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбирочного материала. Рот санирован.</p> <p>Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является</p> <p>1 люминесцентный метод зуба 3.6</p> <p>2 витальное окрашивание зубов 3.6 и 4.7</p> <p>3 определение Индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта</p> <p>4 перкуссия зубов 3.6 и 4.7</p>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Показания к назначению местных фторидсодержащих средств:	<ul style="list-style-type: none"> • профилактика кариеса зубов у детей и взрослых • лечение ранних форм кариеса зубов • снижение повышенной 	№7, стр.69-79

		<p>чувствительности зубов</p> <p>восстановление поверхности эмали после проведения некоторых стоматологических процедур (профессионального удаления зубных отложений).</p>	
2.	Пульпоэкстрактор-это _____	Инструмент для экстирпации пульпы, представляет собой зубчатый инструмент, внешне напоминающий рашпиль.	№1, стр.125
3.	Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и других установленных законом случаях, а также медицинское обслуживание – это ...	государственное социальное страхование;	№1, стр.736
4.	благородный металл	золото и металлы, входящие в платиновую группу	№1 166
5.	К местным (экзогенным) методам фторидпрофилактики относят:	<ul style="list-style-type: none"> • чистку зубов фторидсодержащими зубными пастами • покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем • полоскания и аппликации растворами фторидов 	№7, стр.69-79

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

Результаты освоения ОП (компетенции)

Результаты обучения по дисциплине

	Знания ИД ОПК-1
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний, Методы и средства диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями, Основные понятия качества медицинской помощи, Организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области: а) височной, б) скуловой, в) щечной, г) околоушно-жевательной, д) окологлоточного пространства.	д) окологлоточного пространства.	№ 5, стр. 89
2.	ОБТУРИРУЮЩАЯ ЧАСТЬ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ДОЛЖНА ЗАХОДИТЬ В ДЕФЕКТ НА ГЛУБИНУ 1) 10-12мм 2) 3-4 мм 3) должна прикрывать дефект с наружной стороны без погружения obturatora вглубь	2) 3-4 мм	№1 434
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Какие методы лечения предложите при флюорозе твердых тканей зубов? А)Препарирование Б)метод отбеливания В)шлифовка и полировка Г)ламминация Д)реставрация ортопедическое лечение	Б)метод отбеливания В)шлифовка и полировка Г)ламминация Д)реставрация ортопедическое лечение	№1, стр.276-277
2.	Критерии качества obturationa корневых каналов зуба при	1)равномерную плотность	№1, стр.306-325

	<p>хроническом пульпите включают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. равномерную плотность материала на всем протяжении 2. obturацию канала до рентгенологической верхушки зуба 3. герметичность obturации 4. obturацию канала до физиологического сужения 5. сохранение интактности периодонта 6. рыхлость obturации 	<p>материала на всем протяжении</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 герметичность obturации, 4 obturацию канала до физиологического сужения 5 сохранение интактности периодонта, 	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны</p> <p>2) Для хронического воспалительного процесса характерно:</p> <p>А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта, языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (funcio lease).</p> <p>Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.</p>	<p>1А</p> <p>2Б</p>	№ 5, стр. 511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику	3- IV	№1 48

	<p>ортопедической стоматологии с целью протезирования.</p> <p>Жалобы на</p> <p>затруднённое откусывание и пережевывание пищи,</p> <p>косметический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания В результате травмы были удалены зубы 1.1, 2.1.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Пломбы из композитного материала в области 1.5, 2.6, 3.5, 4.5, 4.6, расположенные на окклюзионных поверхностях, краевое прилегание пломб соответствует клиническим требованиям. Прикус по ортогнатическому типу.</p> <p>По классификации Кеннеди, дефект зубного ряда данной пациентки относится к ___ классу</p> <p>1- III 2- I 3- IV 4- II</p>		
2.	<p>В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней.</p>	А) Средний кариес	№1, стр 243-276

	<p>Объективно в полости рта: На жевательной поверхности 46 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 5 мА.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Острый пульпит</p>		
3.	<p>Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 47 лет.</p> <p>Жалобы на самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы.</p> <p>К врачу-стоматологу не обращалась.</p> <p>Анамнез жизни Работает менеджером в банке.</p> <p>Вредные привычки: курение.</p> <p>4 года назад был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь».</p> <p>Аллергия на тетрациклин, лидокаин.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Локальный статус: 3.7 зуб – на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина.</p>	Хронический	№1, стр.306-325

	<p>Основным диагнозом является _____ пульпит 3.7 зуба</p> <p>Гнойный</p> <p>Острый</p> <p>Начальный</p> <p>Хронический</p>		
4.	<p>Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.</p> <p>Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?</p> <p>А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке</p>	В) острая крапивница	№№1, стр. 233
5.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 45 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>затруднение пережёвывание пищи;</p> <p>застывание пищи между 4.4 и 4.6 зубами при приёме пищи.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: не отягощена.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p>	1 ортопантограмма	№1 48

	<p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Общее состояние удовлетворительное.</p> <p>Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений.</p> <p>Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>Конфигурация лица не изменена.</p> <p>Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Открытие рта свободное, безболезненное, в полном объёме.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>на нижней челюсти отсутствует зуб 4.5, 4.6 зуб – частичный дефект коронковой части зуба, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) – 70%, восстановленный пломбой из светоотверждаемого материала, краевое прилегание не нарушено, зуб 4.3,4.4 стирание твердых тканей зубов по окклюзионной поверхности уплощение жевательных бугров, зондирование поверхности безболезненно, реакция на температурные раздражители.</p> <p>Горизонтальная и вертикальная перкуссия отрицательная.</p> <p>Необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методом обследования является</p> <p>1 ортопантограмма</p> <p>2 электроодонтометрия</p> <p>3 исследование диагностических моделей</p> <p>4 осмотр</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Общими факторами риска, приводящими к заболеваниям пародонта являются:</p> <p>.</p>	<p>-различные эндокринные заболевания (сахарный диабет, гормональные нарушения функций половой системы), -нервно-соматические заболевания,</p>	№1, стр.368-380

		-туберкулез, -гиповитаминозы, -расстройства пищеварения, -неправильный обмен веществ	
2.	Т		
3.	Х		
4.	оттискной полиэфирный материал	Эластомерный оттискной материал. основой состава которого служит полиэфир	№1 156
5.	Первичные элементы поражения слизистой оболочки рта-это	<ul style="list-style-type: none"> • Пятно; • узелок; • узел; • бугорок; • пузырьёк; • пузырь; • гнойник; • киста. 	№1, стр.662-663

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния полости рта

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ОБЪЁМ ТКАНЕЙ, ОБСЛЕДУЕМЫХ ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА	Г)	№1,стр.49-88

	<p>а) Зубы</p> <p>б) Слизистая оболочка полости рта и «причинный зуб»</p> <p>в) Язык</p> <p>г) Все области и ткани полости рта</p>		
2.	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:</p> <p>А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка</p> <p>Б) периостотомию с одной стороны альвеолярного отростка</p> <p>В) секвестрэктомию</p> <p>Г) резекцию верхушки корня причинного зуба</p> <p>Д) цистэктомию</p>	<p>А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка</p>	№1 , стр.511
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>ПОНЯТИЕ "ПЯТЕРКА ГАНАУ" ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) наклон суставного пути</p> <p>2) резцовое перекрытие</p> <p>3) сагиттальные и трансверзальные кривые</p> <p>4) наклон протетической плоскости</p> <p>5) высоту бугров</p> <p>6) высоту зубов</p> <p>7) форму зубов</p> <p>8) цвет зубов</p>	<p>1) наклон суставного пути</p> <p>2) резцовое перекрытие</p> <p>3) сагиттальные и трансверзальные кривые</p> <p>4) наклон протетической плоскости</p> <p>5) высоту бугров</p>	№1 411
2.	<p>Основные клинические признаки быстро прогрессирующего агрессивного пародонтита у детей:</p> <p>А) подвижность зубов</p> <p>Б) гноетечение из глубоких пародонтальных карманов</p> <p>В) глубокая костная деструкция</p> <p>Г) обнажения шеек зубов</p>	<p>А) Подвижность зубов</p> <p>Б) гноетечение из глубоких пародонтальных карманов</p> <p>В) глубокая костная деструкция</p>	№1, стр.368-380
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны</p> <p>2) Для хронического воспалительного процесса характерно:</p>	<p>1А</p> <p>2Б</p>	№ 5, стр. 511

	<p>А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта, языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (functio laesa).</p> <p>Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.</p>		
--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.</p> <p>Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?</p> <p>А) развитием коллапса, Б) развитием инсульта, В) развитием инфаркта миокарда, Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.</p>	<p>Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.</p>	№1, стр. 233

2.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 66 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений.</p> <p>Ранее протезировалась более 10 лет назад, были изготовлены металлическая коронка и съёмные протезы, которыми в настоящее время пациентка не пользуется.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает.</p> <p>Профессиональные вредности отсутствуют. Хронический гастрит.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Носогубные и подбородочные складки значительно выражены, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм)</p> <p>0 2-4 6-8 8-10</p>	2-4	№1
3.	<p>Мама с ребенком 2,5 лет обратилась с жалобами на «скол» эмали между 51 и 61 зубами. Со слов матери процесс очень быстро прогрессировал из пятна в дефект. Из анамнеза: ребенок находился на</p>	Б) Средний кариес, III класс по Блеку,	№1, стр 243-276

	<p>искусственном вскармливании с рождения, до сих пор сосет соску. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На аппроксимальных поверхностях 51 и 61 зубов кариозные полости средней глубины. Реакция на холод отрицательная, при препарировании кариозных полостей 51 и 61 зубов отмечается болезненность по эмалево-дентинной границе. Поставьте предварительный диагноз А) Глубокий кариес, III класс по Блеку Б) Средний кариес, III класс по Блеку В) Средний кариес IV класс по Блеку</p>		
4.	<p>Ситуация В терапевтическое отделение обратился пациент Б., 45 лет.</p> <p>Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя; наличие дефекта твердых тканей в 3.4 зубе.</p> <p>Анамнез заболевания Впервые зуб начал беспокоить 3 недели назад;</p> <p>Врача-стоматолога посещает редко, последний раз был 2 года назад.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ветряная оспа.</p> <p>Вредные привычки: курение с 18 лет.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное.</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.</p> <p>Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета,</p>	<p>термодиагностика зуба</p> <p>электроодонтометрия</p>	№1, стр.243-275

	<p>умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.</p> <p>Локальный статус: 3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется неглубокая кариозная полость, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин. К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся (выберите 2)</p> <p>термодиагностика зуба</p> <p>электроодонтометрия</p> <p>миография</p> <p>эхостеометрия</p> <p>полярография</p>		
5.	<p>Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.</p> <p>Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.</p> <p>Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.</p> <p>Определите неотложное состояние пациента.</p>	У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока	№1, стр. 233

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Биомеханика нижней челюсти	раздел стоматологии,	№1 49

		изучающий особенности движения челюсти.	
2.	Виды СИЦ в детской стоматологии	<ul style="list-style-type: none"> • Классический стеклоиномер производят в форме порошка, состоящего из мельчайших частиц всех компонентов. • Гибридный стеклоиномер затвердевает в несколько этапов. Материал выпускается в виде порошка, но замешивается не на воде, а на водном растворе акриловой кислоты. • Модифицированный вид – это наиболее прогрессивный материал, который претерпевает изменения в составе каждый год, добавляя в него новые полимеры, частицы стекла. В результате получают такой цемент, который можно использовать для герметизации пломб и укрепления протезных конструкций. 	№1, стр.199-201
3.	Дополнительным методом диагностики, при лечении кариеса дентина, является прицельная	Рентгенологическое исследование проводится для	№1, стр.243-275

	рентгенография. Обоснование.	выявления скрытых кариозных полостей на контактных поверхностях зуба, под пломбой, искусственной коронкой и т.д., а также для определения правильности препарирования и пломбирования кариозной полости.	
4.	Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:	прозрачной опалесцирующей жидкости.	№1 стр. 514
5.	протез мостовидный	несъемный протез зубной, укрепляемый на сохранившихся естественных зубах и иных системах.	№1 395

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики, Владеть навыками формирования диспансерных групп или стоматологических заболеваний.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей	а) Папийона – Лефевра	№3, стр.361-366

	<p>пародонта это синдром:</p> <p>а) Папийона – Лефевра</p> <p>б) Блоха – Сульцбергера</p> <p>в) Стентона – Капдепона</p> <p>г) Аспергера</p>		
2.	<p>В результате воспаления в периапикальных тканях временных зубов развивается киста:</p> <p>А) фолликулярная</p> <p>Б) радикулярная</p> <p>В) назоальвеолярная</p> <p>Г) кератокиста</p>	А) фолликулярная	№1, Глава 15, стр.1-31
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Клинические формы флюороза:</p> <p>а) меловидно-крапчатая</p> <p>б) эрозивная</p> <p>в) бороздчатая</p> <p>г) «гипсовые» зубы</p>	<p>А) меловидно-крапчатая</p> <p>Б) эрозивная</p>	№1, Глава 5, стр.2-5
2.	<p>Клинические формы флюороза:</p> <p>а) чашеобразная</p> <p>б) меловидно-крапчатая</p> <p>в) бороздчатая</p> <p>г) «гипсовые» зубы</p> <p>д) пятнистая</p>	<p>б) меловидно-крапчатая</p> <p>д) пятнистая</p>	№1, Глава 5, стр.2-5
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Клинические признаки гипертрофического гингивита:</p> <p>Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:</p>	<p>а) десна увеличена в размере, деформирована</p> <p>б) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах</p>	№3, Стр. 347-354

--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с ребенком в возрасте 2 лет. Анамнез: ребенок растет и развивается в соответствии с возрастом. Много употребляет соков и конфет. Чистить зубы не дает, развит рвотный рефлекс. Три месяца назад появились белые пятна на 52, 51, 61, 62 зубах, которые со временем увеличились. Ребенок постоянно жалуется на боли при употреблении сладкого.</p> <p>Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 52, 51, 61, 62 зубах белые пятна, эмаль тусклая, при зондировании шероховатая. Реакция на температурные раздражители отрицательная. Пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего. ГИ=2.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) поверхностный кариес Б) Средний кариес В) гипоплазия эмали</p>	А) поверхностный кариес	№2, Глава 2, стр.4
2.	<p>В детскую стоматологическую клинику обратился пациент К., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах.</p> <p>Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности.</p> <p>Со слов родителей, зубы прорезались с измененной эмалью.</p> <p>Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Гипоплазия бороздчатая форма Б) Флюороз штриховая форма В) Флюороз пятнистая форма</p>	Б) Флюороз штриховая форма	№1, Глава 5, стр.2-5

3.	<p>При профилактическом осмотре ребенка 7 лет были обнаружены глубокие пигментированные фиссуры 16, 26, 36, 46 зубов. Анамнез: 16, 26, 36, 46 зубы прорезались в шесть лет, реминерализующих процедур не проводилось.</p> <p>Объективно: на жевательной поверхности 16, 26, 36, 46 зубов при зондировании определяются глубокие пигментированные фиссуры. Зондирование безболезненно, температурная проба отрицательная. После профилактического раскрытия фиссур происходит окрашивание деминерализованного дентина кариес-маркером.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз: А) Начальный кариес Б) Средний кариес В) Поверхностный кариес</p>	А) Начальный кариес	№3, стр. 198-203
4.	<p>На сайте стоматологической клиники был задан вопрос анонимным пациентом: «Уважаемый доктор! У моего восьмилетнего сына верхние центральные зубы имеют бочкообразную форму. По режущему краю имеется выемка полулунной формы. У десны зубы кажутся большими, чем у края. Почему у ребёнка такие зубы и что нам делать?»</p> <p>Поставьте диагноз. А) Зубы Гетчинсона Б) Зубы Пфлюгера В) Зубы Фурнье.</p>	А) Зубы Гетчинсона	№2, Глава 2, стр.33
1.	<p>Мама ребёнка 2-х лет обратилась с жалобами на изменённую окраску центральных и жевательных зубов. При осмотре полости рта врач-стоматолог обнаружил светло-жёлтую окраску эмали верхних центральных резцов на 1/3 и эмали жевательной поверхности моляров.</p> <p>Поставьте диагноз. А) Тетрациклиновые зубы. Б) наследственный несовершенный амелогенез</p>	А) Тетрациклиновые зубы	№3, стр.170-198

	В) несовершенный остеогенез		
--	-----------------------------	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Герметизация фиссур – это	стоматологическая процедура, направленная на то, чтобы снизить риск возникновения кариозного поражения эмали у детей.	№3, стр.122-136
2.	Цели контролируемой чистки зубов:	<ul style="list-style-type: none"> •оценка эффективности удаления зубного налета; •коррекция навыков ухода за полостью рта. 	№1, Глава 2, стр.13
3.	Начальный кариес – это.	ранняя стадия кариеса (видимого дефекта нет). При поляризационной микроскопии очаг поражения имеет треугольную форму и основой направлен к внешней поверхности	№1, Глава 4, стр.12-14
4.	Жалобы начального кариеса	на локальные изменения цвета зуба, появление на зубной эмали мелового или пигментированного пятна диаметром до 5 мм, возможно появление чувства оскотины.Пятна появились после прорезывания зубов.Жалобы на повышенную чувствительность на химические раздражители (кислое, соленое, сладкое). Частая локализация- ретенционные пункты- фиссуры моляров и премоляров, вестибулярная поверхность зубов в пришеечной области, контактные пункты.	№1, Глава 4, стр.12-14
5.	Этапы неинвазивной методики	очищение жевательной	№1, Глава 2,

	герметизации фиссур герметиком светового отверждения:	поверхности зуба; изоляция зуба от слюны; высушивание зуба; протравливание эмали ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек; удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.	стр.40-45
--	---	---	-----------

ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, Экспертизу трудоспособности, Основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных стоматологических заболеваний

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСИТСЯ А включенный; в переднем	Б двусторонний концевой	№1 350

	<p>отделе</p> <p>Б двусторонний концевой</p> <p>В односторонний концевой</p> <p>Г включенный; в боковом отделе</p>		
2.	<p>ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ С ИСКУССТВЕННОЙ ДЕСНОЙ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ</p> <p>А диоксид циркониевой коронки на имплантат</p> <p>Б бюгельного протеза</p> <p>В съемного пластиночного протеза</p> <p>Г цельнокерамической коронки</p>	<p>А диоксид циркониевой коронки на имплантат</p>	№3 187
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>При III степени патологического стирания твердых тканей зубов показаны ортопедические конструкции</p> <p>1. металлокерамические коронки, мостовидные протезы</p> <p>2. пластмассовые коронки</p> <p>3. цельнолитые вкладки, коронки</p> <p>4. штампованные коронки и мостовидные протезы</p>	<p>1. металлокерамические коронки, мостовидные протезы</p> <p>3. цельнолитые вкладки, коронки</p>	№1 242
2.	<p>Задачей ортопедического лечения генерализованного компенсированного повышенного стирания зубов III степени является</p> <p>1. предупреждение смещения зубов в дефект зубного ряда</p> <p>2. нормализация функции жевательных мышц и ВНЧС</p> <p>3. формирование протезного ложа для пластиночного протеза</p> <p>4. восстановление анатомической формы зубов и окклюзионной высоты</p> <p>5. шинирование устойчивых зубов с зубами с патологической</p>	<p>2. нормализация функции жевательных мышц и ВНЧС</p> <p>4. восстановление анатомической формы зубов и окклюзионной высоты</p>	№1 476

	подвижностью		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Установите последовательность обследования пациента и заполнения истории болезни</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1: паспортные данные 2. 9: формулирование диагноза 3. 10: план лечения 4. 2: жалобы 5. 4: развитие настоящего заболевания 6. 5: внешний осмотр 7. 6: обследование полости рта 8. 7: определение прикуса 9. 11: заполнение дневника лечения 10. 8: проведение дополнительных обследований 11. 3: перенесенные и сопутствующие заболевания 	<p>Правильная последовательность обследования пациента и заполнения истории болезни</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: паспортные данные 2: жалобы 3: перенесенные и сопутствующие заболевания 4: развитие настоящего заболевания 5: внешний осмотр 6: обследование полости рта 7: определение прикуса 8: проведение дополнительных обследований 9: формулирование диагноза 10: план лечения 11: заполнение дневника лечения 	№3 187

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p>	<p>3. определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу</p>	№1 476

	<p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений.</p> <p>Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>К необходимым дополнительным методам диагностики для постановки диагноза и составления плана лечения в данной клинической ситуации относят компьютерную диагностику и</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перкуссию 2. зондирование 3. определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу 4. пальпацию 		
2	<p>Ситуация</p> <p>Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на</p> <p>отсутствие зуба 1.6,</p> <p>разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений.</p> <p>Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в</p>	2. кариес дентина	№1 130

	<p>сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>Одним из диагнозов в данной клинической ситуации является _____ зуба 3.6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кариес эмали 2. кариес дентина 3. пародонтит в области 4. хронический периодонтит 		
3	<p>Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>При показателе индекса ИРОПЗ - 0,6 у данной пациентки, рекомендовано</p>	4. коронки	№3 56

	<p>восстановление коронковой части зуба с помощью</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вкладки 2. пломбы 3. штифтовой конструкцией 4. коронки 		
4	<p>Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>Необходимо изготовить на зуб 3.6 _____ коронку</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. металлокерамическую 2. пластмассовую 3. штампованную 4. цельнолитую 	<ol style="list-style-type: none"> 1. металлокерамическую 	№1 350

5	<p>Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику.</p> <p>Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ - отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3.</p> <p>Дополнительным показанием в данной клинической ситуации (кроме значения ИРОПЗ) для дальнейшего протезирования коронкой зуба 3.6 является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. воспалительный процесс в периапикальных тканях 2. разрушение жевательных бугров 3. наличие большого количества кариозных зубов в полости рта 4. разрушение зуба ниже уровня десны 	2. разрушение жевательных бугров	№3 270
---	--	----------------------------------	--------

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1	Дайте определение термину: формирователь десны	Сквозьслизистый компонент системы имплантата, используемый ограниченное время для направленного заживления мягких тканей, окружающих имплантат	№1 242
2	Дайте определение термину: сквозьслизистый компонент	Составная часть системы зубного имплантата, проходящая через слизистую оболочку	№3 187
3	Дайте определение термину: трансмандибулярный имплантат	Стоматологическое приспособление, состоящее из пластины и штифтов, которые проходят от нижнего края нижней челюсти, проходят сквозь пластину, челюстную кость и слизистую и выходят в полость рта. применяемое обычно в передней области нижней челюсти	№1 350
4	Дайте определение термину: трансфер оттисковой	Металлическое, полимерное или другое приспособление, используемое для передачи в оттиске правильного положения имплантата, при выборе метода закрытой ложки	№3 611
5	Дайте определение термину: сквозькорневой имплантат	Стержень, предназначенный для внедрения в кость через корневой канал или сегмент корня зуба	№3 187

ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------

	Умения ИД ОПК-2
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию, Оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи, Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др.)

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерно: А) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям Б) эрозии В) массивные гнойные корки Г) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом	А) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям	№1, глава 11, стр.1--10
2.	Характерные изменения при травме слизистой оболочки полости рта: А) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные Б) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные В) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта Г) белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта	А) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные	№3, стр. 294-299
Выберите несколько правильных ответов			

1.	Виды зубных отложений: А)зубной пигмент Б) пелликула В)зубной налет Г)бляшка Д) камень	В) зубной налет Г) бляшка Д) камень	№1, глава 2, стр.10-20
2.	В качестве противовоспалительного компонента в состав ополаскивателей для полости рта вводят А)экстракты лечебных трав Б) ферменты В) этиловый спирт Г) вкусовые добавки Д) фторид натрия	А)экстракты лечебных трав Б) ферменты	№1, глава 2, стр.13-30
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Установите правильную последовательность лечения приостановившегося кариеса (плоскостной формы) временного зуба	1 очищение зуба от налета 2 изоляция от слюны 3 высушивание 4 механическая обработка пораженной поверхности ручными инструментами 5 изоляция десневого края 6 импрегнация раствором нитрата серебра	№3, стр.213-223

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители девочки 10 лет привели ребенка на прием. Жалобы На боли при накусывании на зуб 1.1. Анамнез заболевания <ul style="list-style-type: none"> • В анамнезе травма передних зубов 2 года назад в результате падения с самоката. • Имелся перелом коронок зубов 1.1, 2.1, зубы были восстановлены композитным пломбировочным материалом, после чего у стоматолога не наблюдались. • Боли при накусывании 	Б) Хронический периодонтит	№2, глава 2, стр.18-24

	<p>начались 4 дня назад, постепенно нарастали.</p> <p>Анамнез жизни Девочка страдает хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Кожа чистая. На слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти в проекции 7.3 имеется афта на фоне гиперемизированной слизистой, болезненная при пальпации. Зубы 1.1, 2.1 под пломбами без нарушения краевого прилегания. Отмечается подвижность зуба 1.1 I ст. Основным диагнозом для зуба 1.1 является А) Острый пульпит Б) Хронический периодонтит В) Перелом коронки без повреждения пульпы Г) перелом корня зуба</p>		
2.	<p>Ребенок 9 лет. Жалобы на небольшую болезненность и кровоточивость из нижнего правого постоянного моляра при приеме пищи. Объективно: слизистая оболочка в области 46 бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, зондирование слабоболезненное, отмечается кровоточивость, ЭОД = 40-50 мА. Поставьте предварительный диагноз: А) Хронический гипертрофический пульпит Б) Хронический гранулирующий периодонтит В) Острый пульпит</p>	А) Хронический гипертрофический пульпит	№2, глава 2, стр.12-18
3.	<p>В клинику обратилась мама с ребенком 1,5 лет с жалобами на отказ фруктов и соков. Из анамнеза: ребенок родился в 6 месяцев, находился на искусственном вскармливании с рождения, часто (более 4 раз в году) болеет ОРЗ, сосет соску и как отмечает мама «очень любит Чупа-Чупс». Объективно: на</p>	Б) Средний кариес, III класс по Блеку	№2, глава 2, стр.4-8

	<p>52, 51, 61, 62 зубах кариозные полости средней глубины, располагающиеся циркулярно вокруг зубов, захватывая ½ поверхностей. 18</p> <p>Реакция на холод кратковременная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз. Поставьте предварительный диагноз</p> <p>А) Глубокий кариес, III класс по Блеку Б) Средний кариес, III класс по Блеку В) Средний кариес IV класс по Блеку</p>		
4.	<p>Родители девочки 11 лет привели ребенка на прием.</p> <p>Жалобы На боли при накусывании на зуб 2.1.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • В анамнезе травма передних зубов 2 года назад в результате падения с самоката. • Имелся перелом коронок зубов 2.1, зуб был восстановлен композитным пломбировочным материалом, после чего у стоматолога не наблюдались. • Боли при накусывании начались 4 дня назад, постепенно нарастали. <p>Анамнез жизни Девочка страдает хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Зуб 2.1 под пломбами без нарушения краевого прилегания. Отмечается подвижность зуба 2.1 I ст.</p> <p>Тактикой при лечении зуба 2.1 является</p> <p>А) искусственная апексификация Б) пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации гуттаперчи В) пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом</p>	А) искусственная апексификация	№3, стр.241-261
5.	Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.	А) Кариес эмали	№1, глава 4, стр.12

<p>Жалобы На появление пятен на зубах.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пациент проходил ортодонтическое лечение в течение 2 лет несъемной техникой (брекет-система). • После снятия «брекетов» обратили внимание на появления пятен на зубах белого и светло желтого цвета. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рос и развивался по возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез: пыльцевая аллергия на цветение березы. <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.</p> <p>При зондировании поверхность пятен гладкая.</p> <p>При окрашивании метиленового синего раствором 1% пятна окрашиваются в синий цвет.</p> <p>Поставьте диагноз</p> <p>А) Кариес эмали Б) кариес дентина В) Гипоплазия эмали</p>	
---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Показания к методу витальной ампутации	наличие клинического или рентгенологического вскрытия полости зуба кариозного или травматического генеза в зубах с жизнеспособной пульпой, когда воспаление ограничивается ее коронковой частью, не распространяясь на корневую.	№1, глава 6, стр.13-16
2.	Преимущества материала СИЦ в детской	• Материал обладает	№9, глава 35,

	стоматологии	<p>высокой способностью склеивания, которое придает прочную сцепку цемента.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Низкая токсичность материала позволяет использовать СИЦ для применения его в детской стоматологии. • Тепловые характеристики материала приближаются к температуре зубных тканей, что предотвращает «разгерметизацию» пломбы. • Ионы фтора, входящие в состав СИЦ, обладают антибактериальным действием, что исключает возможность развития патогенных организмов. • Для установки пломбы не требуется глубокого рассверливания зуба. 	стр.2-10
3.	Консервативная адгезивная реставрация (conservative adhesive restoration), профилактическое пломбирование - это	<p>профилактическое лечение, включающее препарирование на жевательной поверхности моляров и премоляров небольшой кариозной полости (диаметром до 2 мм), непосредственное ее пломбирование с помощью различных пломбировочных материалов и последующее нанесение герметика на поверхность пломбы и прилегающих к ней здоровых ямок и фиссур.</p>	№1, Глава 4, стр.59
4.	Классификация некариозных поражения твердых тканей зубов	1. Некариозные поражения, формирующиеся до прорезывания зубов, - пороки развития	№1, Глава 5, стр.1

		<p>твердых тканей зубов.</p> <p>А. Наследственные пороки развития твердых тканей зубов. Б. Приобретенные пороки развития твердых тканей зубов.</p> <p>2. Некариозные поражения, формирующиеся после прорезывания зубов.</p>	
5.	Техника выполнения метода витальной ампутации	<p>1. Предварительная рентгенография.</p> <p>2. Обезболивание.</p> <p>3. Изоляция зуба с помощью коффердама</p> <p>4. Препарирование кариозной полости с учетом топографии полости зуба, удаление всего кариозного дентина.</p> <p>5. Раскрытие полости зуба.</p> <p>6. Ампутация коронковой пульпы.</p> <p>7. Оценка и контроль кровотечения.</p> <p>8. Аппликация формокрезола.</p> <p>9. Удаление тампонов с формокрезолом, высушивание полости зуба.</p> <p>10. Размещение над устьями корневых каналов в полости зуба густозамешанной цинкоксидаэвгеноловой пасты (цемента)</p> <p>11. Финальная реставрация зуба.</p>	№1, глава 6, стр.13-16

ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
--------------------------------------	-----------------------------------

	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях, Алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза, Методами оценки качества медицинской помощи, Методами изучения катамнеза, оформлением медицинской документации.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБА ПОД ПЛАСТМАССОВУЮ КОРОНКУ ЯВЛЯЕТСЯ А обработка на толщину 0,3 мм Б создание уступа В отсутствие уступа Г его цилиндрическая форма	Б создание уступа	№1 242
2.	ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ЦЕЛЬНОЛИТОЙ КОРОНКИ СТЕНКИ ЗУБА ПРЕПАРИРУЮТ ПОД УГЛОМ _____ (В ГРАДУСАХ) К ЕГО ДЛИННОЙ ОСИ А 4-12 Б 12-20 В 5-6 Г 2-3	В 5-6	№3 89
Выберите несколько правильных ответов			
1.	При галитозе рекомендуются средства гигиены 1. кислородосодержащие	1. кислородосодержащие 2.	№3 270

	2. антибактериальные 3. на основе ферментов 4. на основе трав 5. гомеопатические	антибактериальные	
2.	Цельнолитые коронки изготавливают из 1. серебряно-палладиевого сплава 2. нержавеющей стали 3. сплава золота 900 пробы 4. супер - ТЗ «твердое золото» 5. хромокобальтового сплава	1. серебряно-палладиевого сплава 4. супер - ТЗ «твердое золото» 5. хромокобальтового сплава	№3 611
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Протезирование фарфоровой коронкой проводят последовательно этапами 1. 4: глазурирование 2. 1: препарирование с циркулярным прямым уступом, снятие двойного оттиска, определение цвета фарфоровой массы 3. 5: фиксация коронки на культе зуба стоматологическим цементом 4. 2: создание разборной модели и платинового колпачка, послойное нанесение с избытком фарфоровой массы и обжиг 5. 3: припасовка коронки в полости рта	Протезирование фарфоровой коронкой проводят последовательно этапами 1: препарирование с циркулярным прямым уступом, снятие двойного оттиска, определение цвета фарфоровой массы 2: создание разборной модели и платинового колпачка, послойное нанесение с избытком фарфоровой массы и обжиг 3: припасовка коронки в полости рта 4: глазурирование 5: фиксация коронки на культе зуба стоматологическим цементом	№3 48

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи,	3. ортопантомографию	№3 187

	<p>эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Со слов пациента, практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более ¼ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. исследование диагностических моделей 2. осмотр 3. ортопантомографию 4. электроодонтометрию 		
2	Ситуация	2. Потеря зубов	№3 270

<p>На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Со слов пациента, практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более $\frac{1}{4}$ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Клиническим диагнозом является: K02.8 - Другой кариес зубов 1.4 зуба (полное разрушение коронковой части), а также</p>	<p>вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти</p>	
---	---	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти 2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти 3. Адентия на верхней челюсти 4. Хронический пародонтит 		
3	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: не отягощена.</p> <p>Со слов пациента, практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p> <p>На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более ¼ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и</p>	1. 0,7-1,0	№1 242

	<p>складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Дуга бюгельного протеза должна отстоять от слизистой оболочки протезного ложа на _____ мм</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0,7-1,0 2. менее 0,7 3. менее 0,5 4. более 1,0 		
4	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Со слов пациента, практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более ¼ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и</p>	3. удалению	№1 476

	<p>альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Корень 1.4 зуба пациента подлежит</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эндодонтическому лечению 2. удалению с одномоментной установкой имплантата 3. удалению 4. сохранению под слизистой оболочкой без лечения 		
5	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.</p> <p>Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.</p> <p>Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена.</p> <p>Со слов пациента, практически здоров.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное.</p> <p>Локальный статус:</p>	2. его экватором	№1 476

	<p>На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более $\frac{1}{4}$ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.</p> <p>На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют.</p> <p>Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет.</p> <p>Линия, проведенная через наиболее выступающие точки зуба, по отношению к вертикальной оси является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. биссектрисой 2. его экватором 3. вертикальной 4. кривой Вильсона 		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Дайте определение термину: электрическая зубная щетка</p>	<p>Ручной электроприбор, снабженный чистящей щеточной головкой с волокнами, в первую очередь используемыми для удаления остатков органических веществ и зубного налета с открытых поверхностей зубов и стоматологических реставраций</p>	№1 242
2	<p>Дайте определение термину:</p>	<p>Моляры и премоляры</p>	№3 56

	жевательные зубы	верхней и нижней челюстей	
3	Дайте определение термину: культовая штифтовая вкладка	Эндодонтический штифт, объединенный с отмоделированной культей.	№3 187
4	Дайте определение термину: поливинилсилоксановый оттисковой материал	Эластомерный оттисковой материал, отверждающийся по реакции полиприсоединения винил-полисил океанов и водородполисилоксанов	№3 450
5	Дайте определение термину: полисульфидный оттисковой материал	Эластомерный оттисковой материал на основе органического полимера, в котором повторяющиеся звенья соединены дисульфидными группами	№1 350

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Возрастные особенности строения тканей челюстно-лицевой области,

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:	А) эрозии с влажным белым налетом	№2, глава 2, стр. 80

	<p>А) эрозии с влажным белым налетом</p> <p>Б) «медовые» корки</p> <p>В) эрозии с гнойным отделяемым</p> <p>Г) лихенизация, трещины, мокнутие</p>		
2.	<p>Афты беднара встречаются у детей:</p> <p>А) первых месяцев жизни</p> <p>Б) ясельного возраста</p> <p>В) дошкольного возраста</p> <p>Г) школьного возраста</p>	<p>А) первых месяцев жизни</p>	<p>№3, стр.294-299</p>
<p>Выберите несколько правильных ответов</p>			
1.	<p>У Ребенка на медиально-жевательной поверхности 8.5,7.5 зубов небольшие кариозные полости с неровными краями с размягченным светлым дентином. Зондирование болезненно по стенкам. Перкуссия безболезненна, слизистая оболочка десны вокруг зуба бледно-розового цвета. КПУ+кп=9. Определите диагноз и степень активности кариеса</p> <p>А)II степень активности</p> <p>Б)III степень активности</p> <p>В)декомпенсированная форма</p> <p>Г)субкомпенсированная форма</p> <p>Д)средний кариес</p> <p>Е)глубокий кариес</p>	<p>Б)III степень активности</p> <p>В)декомпенсированная форма</p> <p>Д)средний кариес</p>	<p>№2, глава2, стр. 4-10</p>
2.	<p>Показанием к назначению системных методов фторидпрофилактики кариеса зубов является уровень интенсивности кариеса у 12 – летних детей (по индексу КПУ)</p> <p>А) очень высокий</p> <p>Б) высокий</p> <p>В) средний</p> <p>Г) низкий</p>	<p>А) очень высокий</p> <p>Б) высокий</p> <p>В) средний</p>	<p>№1, глава 2, стр. 26</p>

	Д) очень низкий		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется:</p> <p>Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется:</p>	<p>А) короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня</p> <p>Б) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое</p>	№9, глава 2, стр.1-17

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет</p> <p>Какие дополнительные методы обследования помогут поставить предварительный диагноз?</p> <p>А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим. Б) ЭОД В) Рентгенодиагностика</p>	А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим.	№9, глава 13, стр.9
2.	<p>Мальчик 15 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. Жалоб не предъявляет.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая оболочка в области 22 зуба бледно-розового цвета. На медиально-оральной поверхности 22</p>	Б) Хронический гранулематозный периодонтит 22 зуба.	№2, глава 2, стр.18-24

	<p>зуба глубокая кариозная полость, заполненная некротическим дентином. Реакции на температурные раздражители нет. Зондирование полости зуба, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами у верхушки корня 22 зуба диаметром 3 мм.</p> <p>Предполагаемый диагноз</p> <p>А) Обострение хронического периодонтита 22 зуба Б) Хронический гранулематозный периодонтит 22 зуба. В) Хронический фиброзный периодонтит</p>		
3.	<p>Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.</p> <p>Жалобы</p> <p>На прорезывание зубов на верхней и нижней челюсти измененной формы и цвета.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые моляры быстро разрушились, были запломбированы.</p> <p>Анамнез жизни Рос и развивался по возрасту. Перенесённые заболевания: в возрасте 6 месяцев ребенку был поставлен диагноз – «острая почечная недостаточность», проводилось лечение в условиях стационара, в настоящее время находится на диспансерном учете у нефролога.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые моляры быстро разрушились, были запломбированы.</p> <p>При зондировании на вестибулярной поверхности верхних и нижних резцов и клыков отмечается дефекты в виде широкой борозды, дно дефектов плотное. На клыках в самых глубоких участках дефекта отмечается болезненность при</p>	А) Реставрации композитными материалами	№1, глава 4, стр.23-27

	<p>зондировании.</p> <p>Метод лечения зубов у данного пациента заключается в:</p> <p>А) Реставрации композитными материалами</p> <p>Б) Удалении</p> <p>В) Проведении микроабразии</p> <p>Г) аппликациях диамин-фторида серебра</p>		
4.	<p>Родители привели на прием девочку 7 лет</p> <p>Жалобы</p> <p>На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ранее зуб 7.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. <p>В зубе 7.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 7.5 в цвете не изменена.</p> <p>Предполагаемым основным диагнозом для зуба 7.5 является</p> <p>А) острый пульпит</p> <p>Б) Хронический пульпит</p> <p>В) Средний кариес</p>	<p>Б) Хронический пульпит</p>	<p>№2, глава 2, стр. 12-18</p>
5.	<p>В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт.</p>	<p>В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма</p>	<p>№2, глава 2, стр. 32-34</p>

	<p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Флюороз, штриховая форма</p> <p>Б) Местная гипоплазия эмали</p> <p>В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма</p>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хроническая рецидивирующая трещина губ – это	хроническое заболевание красной каймы губ, слизистой оболочки губ и углов рта, сопровождающееся линейным нарушением целостности тканей, характеризующееся длительным рецидивирующим течением.	№3, стр.331-337
2.	Детям дошкольного возраста для удаления зубного налета рекомендуется использовать:	<ul style="list-style-type: none"> детские зубные щетки с очень мягкой щетиной; детские противокариозные зубные пасты, содержащие соединения кальция и фториды (500 ppm F⁻)¹. 	№1 Глава 2, стр.9-10
3.	Детям от 6 до 12 лет для ухода за полостью рта рекомендуется использовать	<ul style="list-style-type: none"> детскую зубную щетку с мягкой щетиной; детские зубные пасты, содержащие соединения кальция и фториды (1000-1450 ppm F⁻); фторидсодержащие ополаскиватели (225 ppm F⁻); зубные нити (самостоятельно - с возраста 9-10 лет). 	№1, Глава 2, стр.10
4.	Витальная экстирпация-это	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№1, глава 6, стр.21-23
5.	Детям старше 12 лет рекомендуется	зубную щетку средней	№1, Глава 2,

	применять следующие средства гигиены полости рта:	жесткости; • зубные пасты с противокариозными [фториды (1450 ppm F ⁻), соединения кальция] и противовоспалительным и (экстракты лекарственных растений) компонентами; • ополаскиватели, содержащие фториды (225 ppm F ⁻), экстракты лекарственных растений; • зубные нити.	стр.10
--	---	---	--------

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Интерпретировать результаты оценки стоматологического статуса для постановки диагноза, Интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10,

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p style="text-align: center;">ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А частичное отсутствие зубов</p> <p>Б</p>	<p>Г выраженная атрофия или резорбция костной ткани</p>	№1 476

	<p>отсутствие одного зуба</p> <p>В полное отсутствие зубов</p> <p>Г выраженная атрофия или резорбция костной ткани</p>		
2.	<p>СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОКАЗАНА</p> <p>А при концевом дефекте зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком</p> <p>Б при включенном дефекте небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка</p> <p>В при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня</p> <p>Г если имеется двусторонний концевой дефект зубного ряда</p>	<p>В при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня</p>	№3 144
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Признаки повышенной стертости зубов без снижения окклюзионной высоты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гипертрофия альвеолярного отростка 2. патологическая подвижность зубов 3. изменение анатомической формы коронок зубов 4. уменьшение окклюзионной высоты нижней части лица 5. нарушение окклюзии зубов 	<ol style="list-style-type: none"> 1. гипертрофия альвеолярного отростка 2. патологическая подвижность зубов 3. изменение анатомической формы коронок зубов 	№1 476
2.	<p>При повышенной стертости зубов, осложненной снижением окклюзионной высоты показаны</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. несъемная каппа зубного ряда 2. съемная каппа-протез зубного ряда 3. каппа на переднюю группу зубов 4. шина-каппа 5. каппа на боковую группу 	<ol style="list-style-type: none"> 1. несъемная каппа зубного ряда 2. съемная каппа-протез зубного ряда 	№3 450

	зубов		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой композиции протеза 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы 	<p>Правильная последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой композиции протеза 	№3 611

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p> <p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p>	1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	№1 242

	<p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).</p> <p>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни 2. Хронический генерализованный пародонтит 3. Аномалии соотношений зубных дуг 4. Повышенное стирание зубов 		
2	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p>	2. 1	№3 56

	<p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод). В соответствии с классификацией дефектов зубных рядов по Кеннеди, дефекты зубных рядов у пациента относят к классу</p> <p>1. 2</p> <p>2. 1</p> <p>3. 3</p> <p>4. 4</p>		
3	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания</p>	3. пластиночных	№3 270

	<p>К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p> <p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).</p> <p>Тактикой ортопедического лечения на нижней челюсти у данного пациента является изготовление протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. шинирующих бюгельных 2. мостовидных 3. пластиночных 4. штампованно-паяных мостовидных 		
4	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи,</p>	1. восстановление жевательной функции	№1 350

	<p>отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p> <p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез неотягощён.</p> <p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).</p> <p>Основной задачей ортопедического лечения при частичной вторичной адентии является восстановление целостности зубных рядов и</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. восстановление жевательной функции 2. улучшение эстетики оставшихся зубов 3. улучшение эстетики лица 4. устранение патологического стирания зубов 		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду	2. бюгельных	№3 144

<p>обратилась пациентка 64 года.</p> <p>Жалобы на</p> <p>затруднённое пережёвывание пищи,</p> <p>отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.</p> <p>Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена.</p> <p>Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу.</p> <p>Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям.</p> <p>На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали.</p> <p>Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод).</p> <p>В качестве альтернативного метода лечения пациенту можно предложить изготовление пластиночных протезов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. шинирующих бюгельных 2. бюгельных 3. штампованно-паяных мостовидных 		
--	--	--

4. металлокерамических мостовидных

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: твердый оттисковой материал	Неэластичные материалы, такие как гипс, цинк-эвгенольный или термопластичный, применяемые для снятия оттисков верхней и нижней челюстей при полном отсутствии зубов	№3 187
2	Дайте определение термину: нависающий край	Поверхность искусственного зуба, сформированная так, чтобы близко прилегать к внутренней поверхности зубного протеза или находиться в контакте с гребнем альвеолярного отростка	№1 350
3	Дайте определение термину: система оттисковых материалов на основе обратимого/нсобратимого гидроколлоида	Агаровый и альгинатный материалы, способные совмещаться, для совместного применения для снятия оттиска	№1 476
4	Дайте определение термину: обратимый дубликционный материал	Дубликционный материал, который можно использовать повторно более одного раза	№1 130
5	Дайте определение термину: ретейнор; аппарат ретенции	Стоматологическое устройство, предназначенное для предупреждения перемещения зуба, стабилизации челюстно-лицевой структуры или удерживания результатов ортодонтической коррекции	№1 350

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний, Методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического,

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Родители ребенка 2 года 5 месяцев впервые привели ребенка на прием. Жалобы На наличие белых полос и пятен на зубах. Анамнез заболевания Белые пятна родители заметили 2 месяца назад, ранее к стоматологу не обращались, лечения не получали. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мальчик от 1 беременности, доношенный, без сопутствующих соматических заболеваний, находился на грудном вскармливании до 1 года 7 мес. • Родители отмечают трудности к приучению ребенка к гигиене рта (отказывается от чистки зубов, капризничает) и не находят нужным понуждать ребенка к чистке. <p>Объективный статус Кожа лица с явлениями атопического дерматита. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В пришеечных областях зубов 5.3, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 имеются матовые белые пятна, шероховатые при зондировании. <i>При ведении данного случая</i> А) реминерализирующая терапия</p>	А) реминерализирующая терапия	№1, глава 2, стр.23-33

	<p>Б)иссечение участков пораженной эмали с пломбированием стеклоиономерным цементом</p> <p>В)лечение методом инфильтрации (ICON)</p> <p>Г)наблюдение</p>		
2.	<p>В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 4 лет.</p> <p>Жалобы На изменение цвета передних зубов верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания Родители обратили внимание на изменение цвета зубов 2 месяца назад.</p> <p>Анамнез жизни Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.</p> <p>Перенесённые заболевания – отит в 8 месяцев. Частые ОРВИ.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта. Локальный статус: На вестибулярной поверхности 5.2, 5.1, 6.1, 6.3 зубов определяются дефекты эмали. <i>Для определения характера пятен и дефектов эмали проводят</i> А) Перкуссию Б)термометрию В)электроодонтометрию Г) витальное окрашивание эмали</p>	Г) витальное окрашивание эмали	№3, стр.198-206
3.	<p>Родители девочки 1,5 лет впервые привели ребенка на прием.</p> <p>Жалобы На покраснение слизистой рта, вялость ребенка, отказ от приема пищи, повышение температуры тела до 37,4°C.</p> <p>Анамнез заболевания Вялость и сонливость, беспокойство ночью родители отмечают в течение последних 3-4 дней.</p> <p>Вчера слизистая рта покраснела, ребенок стал отказываться от приема пищи, одновременно с этим повысилась температура тела.</p> <p>Объективный статус Девочка вялая, но при осмотре плачет, сопротивляется осмотру. На границе красной каймы и кожи верхней губы слева имеется одиночная везикула с прозрачным</p>	В)легкой	№1, глава 10, стр.13-19

	<p>содержимым. Слизистая рта, особенно десен, резко гиперемирована и отечна, на боковой поверхности языка слева имеется множество (4-5) мелких афт, пальпация которых болезненна (плач усиливается в момент пальпации).</p> <p>Тяжесть заболевания в данном случае соответствует форме</p> <p>А)тяжелой Б)среднетяжелой В)легкой Г)средней</p>		
4.	<p>В карте развития ребёнка 10 лет мужского пола несколькими врачами-специалистами в различное время сделаны записи, из которых следует, что у ребёнка окостенение родничков было к 1,5 годам, наблюдалась задержка роста; страдает глухотой; окраска склер – голубая, выпуклый лоб; был перелом ключицы.</p> <p>Скажите, что запишет врач-стоматолог в амбулаторной карте после осмотра этого ребёнка?</p> <p>А) При осмотре полости рта - молочные и постоянные зубы обычной формы и величины. Окраска эмали - от серой до сине-серой или желтовато-коричневой, отмечается патологическая стираемость эмали, более выраженная на временных зубах.</p> <p>Б) При осмотре полости рта выявлена пигментация эмали на всех группах зубов, на фоне которой видны участки отсутствия эмали – эрозии. Эмаль по краям эрозий пигментирована, имеет меловидную окраску, лишена блеска, хрупкая, легко скалывается, образуя дополнительные полости разной формы, величины и глубины, края и дно которых шероховаты.</p>	<p>А) При осмотре полости рта - молочные и постоянные зубы обычной формы и величины. Окраска эмали - от серой до сине-серой или желтовато-коричневой, отмечается патологическая стираемость эмали, более выраженная на временных зубах.</p>	№1, глава 5, стр.29-30
5.	<p>Родители девочки 1,5 лет впервые привели ребенка на прием.</p> <p>Жалобы</p> <p>На покраснение слизистой рта, вялость ребенка, отказ от приема пищи, повышение температуры тела до 37,4°С.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Вялость и сонливость, беспокойство</p>	<p>А)Острый герпетический стоматит</p>	№1, глава 10, стр.13-19

	<p>ночью родители отмечают в течение последних 3-4 дней.</p> <p>Вчера слизистая рта покраснела, ребенок стал отказываться от приема пищи, одновременно с этим повысилась температура тела.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Девочка вялая, но при осмотре плачет, сопротивляется осмотру. На границе красной каймы и кожи верхней губы слева имеется одиночная везикула с прозрачным содержимым. Слизистая рта, особенно десен, резко гиперемирована и отечна, на боковой поверхности языка слева имеется множество (4-5) мелких афт, пальпация которых болезненна (плач усиливается в момент пальпации).</p> <p>Предполагаемым основным диагнозом является</p> <p>А) Острый герпетический стоматит Б) Острый катаральный гингивит В) Кандидозный стоматит</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Уздечка языка - это	тяж слизистой оболочки, вершина которого расположена на нижней поверхности языка по средней линии, далее переходящий на дно рта и располагающийся между устьями выводных протоков поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез и прикрепляющийся к внутренней поверхности слизистой оболочки альвеолярного отростка нижней челюсти.	№1, Глава 14, стр.2
2.	Уздечка верхней губы - это	тяж слизистой оболочки, имеющий широкую вершину близко к	№1, Глава 14, стр.6

		красной кайме губы, основание ее прикрепляется в области альвеолярного отростка верхней челюсти между центральными резцами.	
3.	Периодонтит у детей — это	воспаление вокруг зубного корня, которое сопровождается разрушением околоверхушечной костной ткани.	№2, глава 2, стр.18-24
4.	Классификация уздечек верхней губы:	<p>1) тонкая, шириной до 1 мм в точке прикрепления;</p> <p>2) умеренно выраженная от 1 до 2 мм у основания;</p> <p>3) уздечка с утолщенным основанием >2 мм.</p>	№1, Глава 14, стр.6
5.	Показания для пластики уздечки верхней губы:	<p>1) диастема - большое расстояние между центральными резцами;</p> <p>2) низкое прикрепление уздечки верхней губы ведет к нарушению кровообращения в области резцов (при надавливании на уздечку - слизистая оболочка белеет), что в дальнейшем ведет к развитию локальной формы пародонтита (убыли слизистой оболочки, обнажению шейки, а в дальнейшем и корня зуба);</p> <p>3) косметические показания, когда мощная уздечка верхней губы видна при разговоре, улыбке и обнажается слизистая оболочка альвеолярного отростка.</p>	№1, Глава 14, стр. 6

ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ПК-1
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	<p>Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>Знать принципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</p> <p>Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ.</p> <p>Знать методы проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Знать принципы организационно-управленческой деятельности.</p>

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	К ПЕРВОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ NEY ОТНОСИТСЯ КЛАММЕР	В Аккера	№3 89
	А Джексона		
	Б Бонвиля		
	В Аккера		
	Г кольцевой		
2.	ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ	Г до оперативного	№3 270

	<p>ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ</p> <p>А в течение первой недели после удаления зубов</p> <p>Б через 20-25 дней после удаления зубов</p> <p>В через 8-12 дней после удаления зубов</p> <p>Г до оперативного вмешательства</p>	вмешательства	
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Получение оттиска при починке съемного пластиночного протеза не требуется при</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. трещине базиса 2. отломе плеча кламмера 3. переломе базиса 4. необходимости установки дополнительного зуба 5. переносе кламмера 	<ol style="list-style-type: none"> 1. трещине базиса 3. переломе базиса 	№3 56
2.	<p>Для изготовления гнутых кламмеров в съемных пластиночных протезах применяются сплавы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. золотой 750 пробы 2. нержавеющей сталь 3. золотой 900 пробы 4. хромокобальтовый 5. серебряно-палладиевый 	<ol style="list-style-type: none"> 1. золотой 750 пробы 2. нержавеющей сталь 	№3 530
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>Клинические этапы протезирования бюгельными шинирующими протезами при заболеваниях пародонта осложненных частичным отсутствием зубов предполагают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3: выбор опорных зубов, параллелометрия, планирование каркаса бюгельного протеза 2. 4: наложение и припасовка каркаса бюгельного протеза, выбор искусственных зубов 3. 2: определение центрального соотношения 4. 7: коррекция базиса 	<p>Клинические этапы протезирования бюгельными шинирующими протезами при заболеваниях пародонта осложненных частичным отсутствием зубов предполагают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: получение анатомического оттиска 2: определение центрального соотношения 3: выбор опорных 	№1 350

	<p>5. 5: проверка постановки искусственных зубов в восковом базисе</p> <p>6. 1: получение анатомического оттиска</p> <p>7. 6: наложение бюгельного протеза</p>	<p>зубов, параллелометрия, планирование каркаса бюгельного протеза</p> <p>4: наложение и припасовка каркаса бюгельного протеза, выбор искусственных зубов</p> <p>5: проверка постановки искусственных зубов в восковом базисе</p> <p>6: наложение бюгельного протеза</p> <p>7: коррекция базиса</p>	
--	--	---	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог.</p> <p>Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Инфекционные заболевания отрицает</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями.</p> <p>Обследование ВНЧС: открывание рта</p>	3. внутриротовую контактную рентгенограмму	№3 144

	<p>безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры.</p> <p>К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ортопантограмму 2. электроодонтометрию 3. внутриротовую контактную рентгенограмму 4. периотестометрию 		
2	<p>Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог.</p> <p>Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Инфекционные заболевания отрицает</p>	2. 2-4	№3 89

	<p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями.</p> <p>Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры.</p> <p>Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при центральной окклюзии составляет в среднем (в мм)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6-8 2. 2-4 3. 0 4. 8-10 		
3	<p>Ситуация</p> <p>В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог.</p> <p>Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой</p>	4. градуированного пародонтального зонда	№3 89

	<p>штифтовой вкладки и металлокерамической коронки.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Инфекционные заболевания отрицает</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями.</p> <p>Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры.</p> <p>Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. оттисковой массы 2. пинцета 3. зеркала 4. градуированного пародонтального зонда 		
4	<p>Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог.</p>	2. шликерное наслоение	№3 89

<p>Жалобы на</p> <p>косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Инфекционные заболевания отрицает</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями.</p> <p>Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры.</p> <p>Методом нанесения керамической массы на металлический каркас является</p> <p>1. полимеризация</p>		
---	--	--

	<p>2. шликерное наслоение</p> <p>3. литье</p> <p>4. штамповка</p>		
5	<p>Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог.</p> <p>Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1.</p> <p>Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки.</p> <p>Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Инфекционные заболевания отрицает</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями.</p> <p>Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, шелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части</p>	4. артикуляционной бумагой	№3 89

	<p>корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры.</p> <p>На этапе припасовки ортопедических реставраций окклюзионную коррекцию проводят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. воском 2. гипсом 3. пластмассой 4. артикуляционной бумагой 		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	<p>Дайте определение термину патрица:</p>	<p>Выступающая часть системы замкового крепления, входящая в матрицу</p>	<p>№1 476</p>
2	<p>Дайте определение термину стоматологическое кресло</p>	<p>Часть стоматологического оборудования, способного к перемещению в заданных пределах и предназначенного для опоры и размещения пациента в требуемом положении при проведении лечебной процедуры</p>	<p>№1 350</p>
3	<p>Дайте определение термину детская стоматология</p>	<p>Раздел стоматологии, занимающийся стоматологическим здоровьем детей, включая диагностику, лечение и профилактику оральных аномалий, травм и других патологических состояний</p>	<p>№3 56</p>
4	<p>Дайте определение термину время паковки</p>	<p>Период времени, в течение которого материал после смешивания компонентов или другой</p>	<p>№3 187</p>

		предварительной обработки может сохранять требуемую консистенцию для выполнения паковки	
5	Дайте определение термину остеоинтеграция:	Ретенция тела имплантата за счет близкого контакта с живыми костными клетками, которые можно рассмотреть под световым микроскопом: биологический феномен, выражающийся в проникновении клеток костной ткани в текстурированную поверхность имплантата	№3 270

ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ПК-2
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	<p>Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза.</p> <p>Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения</p> <p>Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы.</p> <p>Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране</p>

	<p>здоровья населения.</p> <p>Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.</p>
--	---

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Продолжительность острого апикального периодонтита составляет:</p> <p>А) 2-14 дней</p> <p>Б) 15-18 дней</p> <p>В) 20-24 дня</p> <p>Г) 26-30 дней</p>	А) 2-14 дней	№3, стр.261-279
2.	<p>Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:</p> <p>А) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора</p> <p>Б) выбор местнообезболивающих средств</p> <p>В) применение кератопластических средств</p> <p>Г) применение антибактериальных препаратов</p>	А) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора	№3, стр.294-299
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Наиболее распространена системная гипоплазия эмали в зубах</p> <p>А) постоянные резцы, клыки</p>	<p>А) постоянные резцы, клыки</p> <p>В) постоянные первые</p>	№2, глава 2, стр. 32-34

	Б) временные резцы В) постоянные первые моляры Г) временные моляры Д) премоляры	моляры	
2.	Укажите показания к герметизации фиссур: А) Минимальный срок со времени прорезывания зуба Б) интактность фиссур В) Наличие поверхностного кариеса Г) Наличие кариеса в стадии пятна	А) Минимальный срок со времени прорезывания зуба Б) интактность фиссур	№1, глава 2, стр.40-45
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Найти соответствие между клиническими симптомами и заболеваниями гипертрофический гингивит= язвенный гингивит= пародонтоз=	увеличение десневых сосочков с образованием ложных зубодесневых карманов изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, боли в деснах, гнилостный запах изо рта обнажение шеек зубов, ретракция десны, отсутствие воспалительных изменений, отсутствие подвижности зубов, гиперестезия шеек зубов, зуд в деснах	№3, стр.347-354

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенок 3 лет. При осмотре врачом-стоматологом выявлено кп = 10, выраженное негативное отношение к лечению зубов. В анамнезе состоит на "Д" учете у врача-невропатолога по поводу <i>энцефалопатии</i> . Выберите метод обезболивания. А) Лечение зубов под общим	А) Лечение зубов под общим обезболиванием	№9, глава 18, 1-8

	<p>обезболиванием</p> <p>Б) лечение зубов под местным обезболиванием</p> <p>В) Лечение зубов с фармакологической коррекцией поведения</p> <p>Г) Лечение зубов после курса лечения у невропатолога</p> <p>Д) Лечение зубов после физиологического отвращения</p>		
2.	<p>Ребенку 4 года. Жалоб нет. На жевательных поверхностях 8.5,7.5 зубов имеются кариозные полости средних размеров. Зондирование болезненно по эмалево-дентиновому соединению. Перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка в области зубов бледно-розового цвета. Диагноз средний кариес 8.5,7.5 зубов. Лечится у врача-стоматолога впервые. У ребенка позитивное отношение к лечению. Как обеспечить безболезненное препарирование зубов.</p> <p>А) психофизиологическое отвращение, плацебо</p> <p>Б) фармакологическая коррекция поведения с препаратом бензодиазепанового ряда</p> <p>В) общее обезболивание в условиях стационара</p> <p>Г) психофизиологическое отвращение, местное обезболивание</p> <p>Д) физиологическое отвращение, словесное внушение</p>	Г) психофизиологическое отвращение, местное обезболивание	№9, глава 17, стр.8-12
3.	<p>В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 8,5 лет.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. На дистальной поверхности 54 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба</p>	А) Средний кариес	№2, глава 2, стр.4-8

	безболезненная. Поставьте предварительный диагноз А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Острый пульпит		
4.	Ребенок 13 лет. Жалобы на боли кровоточивость десен во время приема пищи, запах крови изо рта. Из анамнеза жизни состоит на диспансерном учете у эндокринолога. Врачом-стоматологом поставлен диагноз: Гипертрофический гингивит отечная форма, средней степени тяжести. Назначьте лечение. А)удаление зубных отложений, гигиеническое обучение Б)гигиеническое обучение В)солевые полоскания Г)лечение у ортодонта Д)гингивэктомия	А)удаление зубных отложений, гигиеническое обучение	№3, стр. 347-354
5.	Ребенку 11 лет. Диагноз атрофический гингивит. Врачом-стоматологом проведена операция пластика уздечки нижней губы. Какие физические методы лечения целесообразно назначить после устранения причины данной патологии. А)гидромассаж Б)электрофорез с гепарином В)пальцевой массаж Г)УФО, ГНЛ Д)Ультразвук с гидрокортизоном	В)пальцевой массаж	№3, стр.347-354

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Дисплазия Стентона-Капдепона: клиника	Поражаются молочные и постоянные зубы. Заболевание характеризуется изменением цвета коронки, ранней потерей эмалевого покрова и выраженной стираемостью. Зубы	№2, глава 2, стр.39

		<p>прорезываются в средние сроки, челюсти развиваются нормально. Большинство зубов лишено эмали, имеет желто-коричневый цвет, остатки эмали быстро скалываются вскоре после прорезывания, обнажившийся дентин быстро истирается. Боли от температурных раздражителей отсутствуют, но беспокоит болезненность в результате травмы десневых сосочков во время жевания. Длина корней и их форма обычные, но бывают тонкие и короткие корни.</p>	
2.	Вторичные элементы поражения	<p><u>эрозия</u>;</p> <p>эксфолиация;</p> <p><u>афта</u>;</p> <p><u>язва</u>;</p> <p><u>трещина</u>;</p> <p>корка;</p> <p>рубец;</p>	№3, стр.294
3.	Несовершенный остеогенез-это	<p>Это редкое заболевание, при котором поражается мезенхима в эмбриональном периоде. Передается оно по аутосомно-доминантному типу. Чаще бывает у мальчиков.</p>	№2, глава 2, стр.40
4.	Формы знесовершенного остеогенеза:	<p>► врожденное несовершенство костеобразования</p>	№2, глава 2, стр.40

		(болезнь Фролика); ▶ позднее несовершенство костеобразования (болезнь Лобштейна). Первая форма обнаруживается у новорожденных, характеризуется переломами трубчатых костей, ребер, ключиц.	
5.	Пародонтома - это	опухолеподобный процесс в пародонте	№2, глава 2, стр.41

ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ПК-3
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	<p>Владеть методами обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>Владеть навыками назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения.</p> <p>Владеть методами разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ.</p> <p>Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p>

	Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.
--	--

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП</p> <p>А определение центральной окклюзии</p> <p>Б получение оттисков</p> <p>В проверка конструкции модели в полости рта</p> <p>Г коррекция протеза</p>	В проверка конструкции модели в полости рта	№1 370
2.	<p>ТРЕТИЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>А альвеолярной частью хорошо выраженной в переднем отделе и резко атрофированной в боковом отделе</p> <p>Б полной атрофией альвеолярной части</p> <p>В незначительной равномерной атрофией альвеолярной части</p> <p>Г альвеолярной частью резко атрофированной в переднем отделе и хорошо выраженной в боковом отделе</p>	А альвеолярной частью хорошо выраженной в переднем отделе и резко атрофированной в боковом отделе	№3 61
Выберите несколько правильных ответов			

1.	Причинами расцементировки цельнолитой коронки являются 1. чрезмерное укорочение зуба при препарировании 2. удлиненный край коронки 3. чрезмерная конусность культи зуба 4. отсутствие экватора коронки 5. отсутствие контакта с зубами-антагонистами	1. чрезмерное укорочение зуба при препарировании 3. чрезмерная конусность культи зуба	№3 157
2.	При припасовке металлокерамической коронки врач контролирует 1. плотный фиссурно-бугорковый контакт с зубами-антагонистами 2. наличие контактных пунктов с рядом стоящими зубами 3. соответствие цвета облицовки и естественных зубов 4. толщину каркаса коронки 5. прочность коронки	1. плотный фиссурно-бугорковый контакт с зубами-антагонистами 2. наличие контактных пунктов с рядом стоящими зубами 3. соответствие цвета облицовки и естественных зубов	№3 312
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Правильная последовательность изготовления имедиат-протеза 1. 4: моделирование базиса из воска и постановка искусственных зубов, кламмеров 2. 1: изготовление гипсовых моделей зубных рядов 3. 2: установка гипсовых моделей в окклюдатор 4. 5: полимеризация пластмассы 5. 6: наложение протеза 3: подготовка гипсовой модели (срезание зубов, альвеолярного отростка:	Правильная последовательность изготовления имедиат-протеза 1: изготовление гипсовых моделей зубных рядов 2: установка гипсовых моделей в окклюдатор 3: подготовка гипсовой модели (срезание зубов, альвеолярного отростка: 4: моделирование базиса из воска и постановка искусственных зубов, кламмеров 5: полимеризация пластмассы 6: наложение протеза	№3 423

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на</p> <p>затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов.</p> <p>К основным методам обследования в данной клинической ситуации относят (выберите 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мастикациографию 2. перкуссию 3. прицельную внутриротовую рентгенографию 4. осмотр с помощью зеркала и зонда 	<p>2. перкуссию</p> <p>4. осмотр с помощью зеркала и зонда</p>	№3 87
2	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на</p> <p>затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.</p>	3. I	№3 87

	<p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов.</p> <p>В соответствии с классификацией Кеннеди дефект зубного ряда верхней челюсти данной пациентки относят к __ классу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IV 2. II 3. I 4. III 		
3	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете</p>	3. изготовления штифтовой конструкции	№3 87

	<p>не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов.</p> <p>ИРОПЗ>0,8 является показанием для</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. удаления зуба 2. изготовления керамической вкладки 3. изготовления штифтовой конструкции 4. повторного эндодонтического лечения зуба 		
4	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p> <p>Наследственность неотягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез неотягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов.</p> <p>Рабочий оттиск для штифтовой культевой вкладки должен быть</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. двухслойным двухэтапным 	3. двухслойным одноэтапным	№3 87

	<p>2. гипсовым</p> <p>3. двухслойным одноэтапным</p> <p>4. однослойным</p>		
5	<p>Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки – курение.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Гепатиты, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов.</p> <p>К условиям, делающим возможным изготовление культевой вкладки, относят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стенки корня достаточной толщины 2. наличие хронического воспалительного процесса в области верхушек зубов 3. наличие кариеса на дистальной поверхности 4. искривленные, тонкие каналы 	1. стенки корня достаточной толщины	№3 87

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

1	Дайте определение термину самоглазурование	Достижение естественного блеска реставрации за счет обжига ранее спеченной стоматологической керамики при температуре, приводящей к расплавлению поверхностных частиц без добавления каких-либо флюсов или низкотемпературных глазурей	№3 287
2	Дайте определение термину спрей для полости рта	Распыляемый непосредственно в полости рта жидкий состав, предназначенный для ухода за полостью рта и не требующий разбавления водой	№3 157
3	Дайте определение термину защитная каппа для зубов	Стоматологическое изделие, носимое во рту для предупреждения травм зубов и окружающих внутри- и внеротовых тканей	№3 547
4	Дайте определение термину атлас искусственных зубов	Детализованная иллюстрация всех форм и размеров искусственных зубов, выпускаемых одним производителем под одним торговым знаком	№3 407
5	Дайте определение термину пятнистость	Неоднородные пятна цвета, которые встречаются у естественных зубов и окружающих их поверхностей мягких тканей, или аналогичные окрашенные пятна, намеренно наносимые на поверхность	№3 94

		искусственных зубов или базисы съемных протезов для имитации естественных нарушений окраски	
--	--	---	--

Заведующий кафедрой стоматологии
Института НМФО, д.м.н., профессор



Ю.А. Македонова

3. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3) - 76 – 90% Хорошо (4) -91-100 Отлично (5)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)