Оценочные средства для
«Производственная (клиническая) практика (Стоматология ортопедическая, Стоматология детская, Стоматология терапевтическая»
для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.72 Стоматология общей практики на 2026-2027 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**

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.	Владеть 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.
УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знать основы проектного менеджмента, методы и инструменты планирования и управления проектами, Иметь представление о жизненном цикле проекта и его ключевых этапах,	Уметь разрабатывать проектные задачи, цели и планы, а также определять необходимые ресурсы, Уметь оценивать риски и разрабатывать стратегии и планы управления ими, Уметь организовывать работу в рамках проекта, распределять задачи и координировать деятельность команды.	Владеть навыками мониторинга и контроля выполнения проекта, анализа результатов и корректировки планов, Владеть навыками управления временем, Владеть навыками анализа проектных результатов, оценки эффективности и формулирования рекомендаций

УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать принципы эффективной коммуникации и межличностного взаимодействия в контексте стоматологии	Внимательно, проявлять интерес и эмпатию к пациентам, Уметь задавать вопросы, чтобы получить полную и точную информацию от пациентов, Уметь общаться с пациентами с различными психологическими и эмоциональными состояниями, Уметь адаптировать свой стиль коммуникации в зависимости от потребностей и характера собеседника, Работать с конфликтными ситуациями и эффективно решать проблемы в команде, Уметь использовать неконфронтационные методы разрешения конфликтов с пациентами и коллегами	Владеть навыками эмпатии, умением установления доверительных отношений с пациентами и коллегами, Владеть навыками межличностного влияния и умением мотивировать пациентов к соблюдению рекомендаций.
		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 правила информационной безопасности	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в стоматологии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.	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.	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
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	Общие закономерности	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом,	Владеть принципами и методами ведения основных

	диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста	мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечении пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
ОПК-5	Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со	Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ,	Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических	Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными

	стоматологическими заболеваниями	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	заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.	методами лечения основных стоматологических заболеваний.
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране	Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы	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

	здоровья населения	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.		заболеваний.
ОПК-7	Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты	Применять средства индивидуальной защиты	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
ОПК-8	Способен вести медицинскую документацию,	Типовую учетно-отчетную медицинскую	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию,	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских

	проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	документацию медицинских учреждений, Экспертизу трудоспособности, Основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных стоматологических заболеваний	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.)	учреждениях, Алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза, Методами оценки качества медицинской помощи, Методами изучения катамнеза, 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 ринципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы	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. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.	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 эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.

		санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-управленческой деятельности.		

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

	Основная литература
1.	Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / Котаниди С. А. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
2.	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
3.	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
4.	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.
5.	Фирсова И. В. Комплаентность 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.
6.	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.
7.	Молекулярная стоматология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Янушевич О. О., Вавилова Т. П., Островская И. Г., Деркачева Н. И. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456767.html
8.	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.
9.	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

10.	Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433393.html
11.	Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html
12.	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

	Дополнительная литература
13.	Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ 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
14.	Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А. Македонова [и др.] ; ВолгГМУ 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
15.	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.
16.	Фирсова И. В. Комплаентность 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.
17.	Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В.

	Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 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
18.	Фирсова И. В. Верхушечный периодонтит [Текст] : учеб. пособие для спец. 060105 - Стоматология / И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко, Н. Н. Триголос ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 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
19.	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.
20.	Витально-экстирпационный метод лечения пульпита [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И.Рукавишникова, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . - Изд. 2-е, перераб. и доп. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 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
21.	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, [2] с. : ил.
22.	Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 118, [2] с. : ил.
23.	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.
24.	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.

25.	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.
26.	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.
27.	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 , 2020. - 256 Мб.
28.	Ю.А. Македонова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская. Основные вопросы амбулаторной хирургии полости рта: учебное пособие. -| ГБУЗ Волгоградский областной центр медицинской профилактики (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.
29.	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.	Локальный гипертрофический гингивит дифференцируют с: 1) фиброматозом десны 2) гиперплазией десны при лейкозе 3) медикаментозной гиперплазией десны 4) травматической гиперплазией десны (травма нависающим краем пломбы)	4) травматической гиперплазией десны (травма нависающим краем пломбы	№5, раздел 7, стр.1-7
2.	Ранним клиническим признаком воспаления в пародонте является: 1) клинический карман 2) обнажение корня зуба 3) кровоточивость десны 4) деформация свободной десны 5) микробный налет и зубной камень	3) кровоточивость десны	№5, раздел 7, стр.1-7
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К НЕКАРИОЗНЫМ	Патологическое	№1, стр.276-296

	ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ А клиновидный дефект Б флюороз В несовершенный амелогенез Г системную гипоплазию Д эрозия Е Патологическое стирание	стирание, Эрозия, Клиновидный дефект.	
2.	К методам обследования, обязательным для постановки диагноза периодонтита, относятся (выберите несколько вариантов) термодиагностика зуба перкуссия электроодонтометрия диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации трансиллюминационный метод периодонтальный тест	термодиагностика зуба перкуссия электроодонтометрия	№ 1, стр.338-352
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	ГИНГИВИТ носит характер:	Воспалительного заболевания воспалительно-дистрофического	№5, раздел 7, стр.1-7

	ПАРОДОНТИТ носит характер:	заболевания	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет. Жалобы на кратковременную боль в зубе нижней челюсти справа при приеме холодных напитков и пищи. Анамнез заболевания К стоматологу обращался 3 года назад с целью лечения 2.6 зуба. Впервые жалобы появились несколько месяцев назад. Чистит зубы 2 раза в день средней зубной щеткой в течение 1 минуты. Анамнез жизни Является студентом ВУЗа. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ: отрицает. Вредные привычки: отрицает. Объективный статус Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Прикус: ортогнатический. Состояние твердых тканей зубов: на жевательной поверхности 4.6 зуба визуализируется неглубокая кариозная полость. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. На зубах верхней и нижней челюстей визуализируется зубной налет. Поставьте диагноз. В данной клинической ситуации при препарировании кариозной полости 4.6 зуба с целью последующего пломбирования необходимо	Кариес дентина. Максимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности Особенности препарирования и пломбирования полостей класса I: следует стремиться максимально, сохранять бугры на окклюзионной поверхности, для этого перед препарированием с помощью артикуляционной бумаги выявляют участки эмали, которые несут окклюзионную нагрузку. Бугры снимают частично или полностью, если скат бугра поврежден на 1/2 его длины. Препарирование по возможности проводят в контурах естественных фиссур.	№1, стр.243-275

	сформировать контактный скат краевого гребня минимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности сохранить эмаль, лишенную подлежащего дентина максимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности		
2.	На терапевтическом приеме у стоматолога больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением. Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи	ортостатический коллапс. Вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” через третье лицо; б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному на кушетке без подголовника с несколько приподнятым ножным концом с целью улучшения притока крови к головному мозгу; в) для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха. Следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс до приезда «скорой ме-дицинской помощи»;	№4, раздел 8, стр.9-21
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов и неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Год назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом	ирригатор	№1,стр.360-368

	установлены брекет-системы. К врачу-стоматологу-ортодонту обращался более 6 месяцев назад. Впервые кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Гигиеническое состояние полости рта: визуально выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации бреккетов, пришеечной области, межзубных промежутках. Для повышения качества удаления зубного налета и улучшения кровообращения в тканях пародонта пациенту рекомендуется использовать щётку-напалечник жевательную резинку зубочистку ирригатор		
4.	Во время ожидания приема в стоматолога в летнее время в некондиционируемом по-мещении пациенту 18 лет стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный. Задания: определите и обоснуйте вид	В результате психоэмоционального перенапряжения в ожидании приема стоматолога и пребывания в душном помещении у молодого человека возник обморок. Информация, позволяющая заподозрить	№4, раздел 8, стр.9-21

	неотложного состояния.	неотложное состояние: - отсутствие сознания; - отсутствие реакции зрачков на свете; - бледность кожные покровов, холодные конечности; - тахикардия	
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы на боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 1.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 1.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.	Хронический пульпит 4.6 Термометрический метод «холодовая проба» Для оценки характера болей на температурные раздражители, с целью определения витальности или девитальности пульпы. В результате высокой степени деминерализации эмали проникновение охлаждающего агента может вызвать реакцию отростков одонтобластов.	№1, стр.306-325

	Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Поставьте диагноз. Необходимым дополнительным методом диагностики хронического пульпита является термометрический метод «холодовая проба» периодонтальный тест проба Шиллера – Писарева проба Кулаженко. Обоснование.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Периодонтит –это_____. По происхождению выделяют_____.	Периодонтит - воспалительное заболевание тканей периодонта. По происхождению выделяют инфекционный, травматический и медикаментозный периодонтит.	№4, раздел6, стр.1
2.	Зондирование пародонтальных карманов у каждого зуба осуществляется в _____ точках	В 6 точках. Зондирование пародонтального кармана осуществляется в 6 точках у каждого зуба (вестибуло-	№5, стр.368-379

		дистальной, вестибулярной, вестибуло-медиальной, язычно-дистальной, язычной и язычно-медиальной).	
3.	Клиника глоссалгии_____.	Больные жалуются на постоянное или периодическое жжение, саднение, пощипывание в языке («на язык как будто посыпали перец»), чувство утомления после разговора, реже на боли в языке и парестезии, на сухость в полости рта. Неприятные ощущения усиливаются после разговора, от волнения, к вечеру. Характерно, что во время приема пищи они исчезают. Локализуются неприятные ощущения чаще всего на кончике и боковых поверхностях языка,	№2, стр.709
4.	Как определить степень тяжести пародонтоза по рентгенограмме?	Тяжесть пародонтоза определяют при проведении рентгенологического исследования: — при легкой степени обнажение корней зубов до 1/3 их длины, на рентгенограмме уменьшение высоты межальвеолярных перегородок до У; — при средней степени достигает Уг длины корней зубов и высоты межальвеолярных перегородок; — при тяжелой -	№5, раздел 7, стр.14

		обнажение корней и снижение высоты межальвеолярных перегородок более У их величины.	
5.	Перечислите общие факторы риска заболеваний пародонта.	Среди общих факторов выделяют различные эндокринные заболевания (сахарный диабет, гипофизарный нанизм, нарушение гормональной функции половой системы); нервносоматические заболевания; ревматизм; туберкулез; нарушение обмена веществ; гиповитаминозы; стрессовые ситуации.	№5, раздел 8, стр.1

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.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ	А) длительным рефлекторным спазмом	№5, стр.511

	ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	сосудов с нарушением кровообращения	
2.	Длина штифта у штифтового зуба должны быть не менее: 1. 1/3 длины коронки 2. 1/2 длины коронки 3. полной длины коронки	3. полной длины коронки	№5 399
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется: А) нормальной длины, Б) с заостренной верхушкой, В) апикальное отверстие узкое Г) апикальное отверстие широкое Д) короче нормальной длины,	А) нормальной длины, Б) С заостренной верхушкой, Г) апикальное отверстие широкое	№5, стр.306
2.	Дифференциальная диагностика глубокого кариеса проводится с: (выберите 3) Хроническим фиброзным пульпитом Средним кариесом Острым очаговым пульпитом Острым диффузным пульпитом Обострением хронического апикального периодонтита	Средним кариесом Острым очаговым пульпитом Хроническим фиброзным пульпитом	№5, стр. 245-275
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые);	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

	б – гнойные (ограниченные, разлитые).		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный 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. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее 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	3 Кеннеди	№5 48

	бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, 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. **В данной клинической ситуации для оценки дефекта зубных рядов целесообразно применить классификацию** **1** **Келлера** **2** **Люнда** **3** **Кеннеди** **4** **Блека**		
2.	В поликлинику на приём обратилась мама с ребёнком в возрасте 11 мес. Жалобы на отказ ребёнка от пищи, обильное слюнотечение, высыпания мелких пузырьков на нижней губе. Анамнез: сутки тому назад мама отметила плаксивость ребёнка, отказ от еды, высыпания пузырьков на нижней губе.Объективно: на слизистой нижней губы три эрозии, покрытые фибринозным налётом, окружены венчиком гиперемии, округлой формы около 3 мм в диаметре. Слизистая оболочка полости рта и преддверия без изменений, десны отёчны, гиперемированы. Между верхними резцами диастема, отмечается низкое прикрепление уздечки верхней губы. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции. Температура тела 37,3С ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит. Б) Острый герпетический стоматит тяжелой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит. В) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит	А) Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит	№5, стр.665-670

3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. 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. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 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. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных	4 устранении этиологических факторов	№5, стр.670-706

	отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 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. Немедикаментозная помощь пациенту заключается в исправлении короткой уздечки языка проведении синус лифтинга проведении резекции верхушки корня устранении этиологических факторов		
4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* 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. *Объективно:* 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. ***С чем может быть связано***	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564

	появление припухлости под нижней челюстью во время еды?		
5.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный 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. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее 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 эпителизированы, 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;	2 перебазировка имеющегося протеза	№5 457

	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. **актикой лечения дефекта зубного ряда верхней челюсти у данного пациента является** **1** **изготовление нового протеза** **2** **перебазировка имеющегося протеза** **3** **коррекция окклюзионных контактов на имеющемся протезе** **4** **установка дентальных имплантатов**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хронический рецедивирующий афтозный стоматит-это	Это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта неинфекционной природы, характеризующееся периодическими обострениями и ремиссиями.	№5, стр. 677-678
2.	Индекс КПУ –это_____	Индекс КПУ является одним из самых распространенных показателей, он призван отразить особенности протекания кариеса. Индекс предусматривает три показателя: К — число очагов кариеса; П — установленные пломбы; У — удаленные единицы зубного ряда. Степень распространенности рассчитывается следующим образом: число пораженных кариесом зубов делят на количество обследуемых единиц, умножают на	№5,стр.49-88

		100. Полученный результат может быть следующим: до 30% — низкая; 31–80% — средняя; 81% и более — высокая.	
3.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии	№5, стр. 854
4.	несъемные зубные протезы	Зубные протезы, зафиксированные на одной или нескольких опорах и не предназначенные для снятия пациентом	№14 25
5.	Основные признаки хронического рецедивирующего афтозного стоматита у детей	на слизистой оболочке полости рта (чаще губ, щек, переходных складок верхней и нижней челюстей, боковой поверхности и спинке языка) появляются один или несколько участков покраснения с округлыми болезненными афтами, покрытыми желтоватым налетом; общее состояние ребенка может ухудшаться, ребенок отказывается принимать пищу; заживление происходит при адекватном лечении через 5-7дней без рубца.	№5, стр. 660-678

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО Д.А. ЭНТИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДВИЖЕНИЯМИ ЗУБА А в направлении вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное Б во всех направлениях,	Г в направлении вестибуло-оральном и медио-дистальном	№3 193

	включая ротацию В в направлении вестибуло-оральном Г в направлении вестибуло-оральном и медио-дистальном		
2.	СРЕДНЯЯ ДЛИНА КОРНЯ БОКОВОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ) А 13,5 Б 14,5 В 12,9 Г 14,0	В 12,9	№3 407
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Относительные противопоказания к применению несъемных зубных протезов 1. дефекты зубного ряда большой протяженности 2. зубы с патологией периодонта 3. зубы с I степенью подвижности ограничивают малый дефект зубного ряда 4. интактные зубы ограничивают средний дефект зубного ряда 5. дефект зубного ряда IV класса по Гаврилову	2. зубы с патологией периодонта 3. зубы с I степенью подвижности ограничивают малый дефект зубного ряда 4. интактные зубы ограничивают средний дефект зубного ряда	№3 76
2.	Выбор конструкции протеза (съемного, несъемного, сочетанного) зависит от 1. конструкционного материала протеза 2. топографии дефекта зубного ряда 3. величины дефекта зубного ряда 4. формы и типа слизистой беззубого альвеолярного отростка 5. состояния пародонта опорных зубов и зубов-антагонистов	2. топографии дефекта зубного ряда 3. величины дефекта зубного ряда 5. состояния пародонта опорных зубов и зубов-антагонистов	№3 642
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Правильная последовательность фаз	Правильная последовательность фаз	№3 407

	адаптации к съемному протезу 1. 1: фаза раздражения 2. 3: фаза полного торможения 3. 2: фаза частичного торможения	адаптации к съемному протезу 1: фаза раздражения 2: фаза частичного торможения 3: фаза полного торможения	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. 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. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется	3. 2-4	№3 287

	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. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при центральной окклюзии составляет в среднем (в мм) 1. 8-10 2. 6-8 3. 2-4 4. 0		
2.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. 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. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов	1. Хронический апикальный периодонтит	№3 287

	равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. 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. Предварительным диагнозом в данном случае является 1. Хронический апикальный периодонтит 2. Кариес зубов 3. Гингивит и болезни пародонта 4. Пульпит		
3.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. 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. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные,	4. эндодонтическом лечении зуба 2.1, изготовлении культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки	№3 287

	поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. 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. План ортопедического лечения (без учёта имплантации) заключается в 1. изготовлении культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки 2. изготовлении штампованной коронки 3. удалении зуба 4. эндодонтическом лечении зуба 2.1, изготовлении культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки		
4.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой	3 сплавы металлов, композит, керамика, акриловая пластмасса	№3 287

	штифтовой вкладки и металлокерамической коронки. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. 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. Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления искусственных коронок, являются 1 базисные пластмассы, гипс 2 удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки 3 сплавы металлов, композит, керамика, акриловая пластмасса		

	4 опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки		
5.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. 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. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. 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.	4. артикуляционной бумагой	№3 287

	На этапе припасовки ортопедических реставраций окклюзионную коррекцию проводят 1. воском 2. гипсом 3. пластмассой 4. артикуляционной бумагой		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину внутриротовая рентгенография	Рентгеновское исследование с приемником изображения (пленкой, пластиной), располагаемым в полости рта	№3 51
2	Дайте определение термину внутрислизистый имплантат	Зубной имплантат, внедренный в мягкие ткани слизистой оболочки полости рта	№3 128
3	Дайте определение термину внутреннее антиротационное устройство	Выемка (матрица) на крепежном (соединительном) конце тела зубного имплантата, противодействующая повороту вокруг продольной оси соединительной части имплантата, снабженной выступом (патрицей), обеспечивающим ее запирание на теле имплантата	№3 312
4	Дайте определение термину внутренняя поверхность протеза	Поверхность зубного протеза или другой реставрации, опирающаяся на слизистую оболочку или поддерживаемая слизистой	№3 157
5	Дайте определение термину время	Время, измеряемое от	№3 413

	начала твердения	момента смешивания компонентов материала, или в другом случае от момента активации химической реакции твердения до момента окончания начального времени, когда результаты предписанного испытания при определенной температуре покажут, что смесь материала начала отверждаться, что указывает на окончательное время твердения, которое будет достигнуто в установленные сроки	

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.	РЕНТЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ а) скрытые кариозные полости б) состояние пульпы зуба в) положение зубов и их взаимоотношение с тканями челюсти г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях	А)	№5, стр.75-76
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.	ПРИЧИНА ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА 1) причина появления врожденной расщелины неба не ясна 2) имеются предположения, что главная роль в этом принадлежит ненормальному строению матки 3) большое значение придают непосредственным механическим воздействиям на плод	1) причина появления врожденной расщелины неба не ясна 2) имеются предположения, что главная роль в этом принадлежит ненормальному строению матки 3) большое значение придают непосредственным механическим воздействиям на плод	№5 461
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	№5, стр.243-275
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления волнистой формы гипоплазии эмали	При высушивании зуба определяются валики, между которыми имеются покрытые неизмененной эмалью углубления	№5, стр.276-277

	Клинические проявления бороздчатой формы гипоплазии эмали	Проявляется в виде одиночной поперечной борозды на коронке зуба. Таких борозд может быть несколько, они чередуются с неизмененными тканями зуба	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	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 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Какие меры неотложной помощи следует предпринять?*** А) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию Б) антигистаминные препараты В) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды Г) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	№5, стр. 233
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 45 лет.	**3** **выбор конструкции зубного протеза (вкладка, штифтовая культевая**	№5 48

	Жалобы на затруднение пережёвывание пищи; застревание пищи между 4.4 и 4.6 зубами при приёме пищи. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка рта бледно- розового цвета, умеренно увлажнена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Локальный статус. 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. Горизонтальная и вертикальная перкуссия отрицательная. **Целью определения индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) является** **1** **определение электровозбудимости пульпы зуба** **2** **определение целостности твёрдых тканей зуба, их плотности, определение чувствительности тканей**	**вкладка, искусственная коронка)**	

	3 **выбор конструкции зубного протеза (вкладка, штифтовая культевая вкладка, искусственная коронка)** **4** **определение глубины пародонтального кармана**		
3.	В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 8,5 лет. 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 безболезненная. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Острый пульпит	А) Средний кариес	№5, стр 243-276
4.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 47 лет. Жалобы на самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы. К врачу-стоматологу не обращалась. Анамнез жизни Работает менеджером в банке. Вредные привычки: курение. 4 года назад был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Аллергия на тетрациклин, лидокаин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ,	раскрытия кариозной полости, иссечения размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора	№5, стр.306-325

	сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.7 зуб – на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение иссечения дентина с помощью пламевидного бора, медикаментозной обработки полости формалином 10% обнаружения и расширения устьев корневых каналов, удаления коронковой пульпы раскрытия кариозной полости, иссечения размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора раскрытия полости зуба, создания прямого доступа к корневым каналам		
5.	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 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.	Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	№5, стр. 233

	Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния? А) развитием коллапса, Б) развитием инсульта, В) развитием инфаркта миокарда, Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	культовая штифтовая вкладка	Эндодонтический штифт, объединенный с отмоделированной культей	№5 395
2.	Вторичные элементы поражения	• эрозия; • экскориация; • афта; • язва; • трещина; • корка; • рубец;	№5, стр. 663
3.	Целью пломбирования корневого канала является_____	Целью пломбирования корневого канала является достижение обтурации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня, для достижения данных результатов применяют методики пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчи в технике латеральной и вертикальной конденсации, термофилы.	№5, стр.306-325
4.	Ретенция - это	Задержку прорезывания сформированного зуба	№5 стр. 514
5.	жевательные зубы; боковые зубы:	Моляры и премоляры верхней и нижней челюстей	№5 243

УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знать основы проектного менеджмента, методы и инструменты планирования и управления проектами, Иметь представление о жизненном цикле проекта и его ключевых этапах,

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН: а) повышением гидростатического давления в полости зуба б) повышением температуры тела в) понижением гидростатического давления в полости г) уменьшением количества вазоактивных веществ д) изменением атмосферного давления	А)	№1, стр.306-325
2.	Гиперкератоз - это: 1) ороговение клеток шиповатого слоя; 2) скопление жидкости между клетками шиповатого слоя; 3) разрастание сосочкового слоя.	1) ороговение клеток шиповатого слоя;	№6, раздел 9, стр.1-5
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Хейлит Манганотти провоцируют: 1) стресс; 2) инсоляция;	2) инсоляция; 3) вредные привычки; 5) хроническая механическая травма.	№6, раздел 9, стр.1-5

	3) вредные привычки; 4) бактериальная инфекция; 5) хроническая механическая травма.		
2.	Клинические методы обследования полости рта больного: Иммунологическое обследование, Опрос, Пальпация, зондирование, перкуссия, Рентгенологическое обследование, Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование пародонта, исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	Клинические методы обследования полости рта больного: Пальпация, зондирование, перкуссия, Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование пародонта исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	№1, стр.49
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Чешуйка Налет	пластинка, состоящая из десквамированных ороговевших клеток эпителия образование, состоящее из микроорганизмов, фибринозной пленки или слоев отторгшегося эпителия.	№6, раздел 2, стр.3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В результате удара клюшкой при игре в хоккей у мужчины 29 лет произошел откол 1/2 анатомической коронки 2.1 зуба. При объективном осмотре пульпа выступает из полости зуба. Зондирование резко болезненное. Затруднена речь из-за боли. Врач-стоматолог после осмотра пациента произвел депульпирование под местным обезболиванием и обтурировал корневой канал пастой «Фосфадент био». С целью реставрации скола был выбран светоотверждаемый материал. Диагноз данного заболевания Укажите силлер, содержащий гидроокись	Каласепт и др.	№1, стр. 306-325

	кальция.		
2.	В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка К., 22 лет, с жалобами на незаживающую язву на слизистой красной каймы нижней губы справа. Anamnes morbi: считает себя больной в течение 3-х недель, с тех пор, как впервые, глядя в зеркало, обратила внимание на красное пятно округлой формы на слизистой красной каймы нижней губы справа. Проводила самостоятельное лечение (смазывание пятна витамином «А», оксолиновой мазью), пятно увеличилось в размере с 0,5х0,5 см до 1,0х0,8 см, уплотнилось в основании, а спустя 1,5 недели после появления пятна в центре его 98 образовалась эрозия. К врачу не обращалась. Слизистую красной каймы обрабатывала бриллиантовой зеленью, смазывала масляным раствором витамина «А», оксолиновой мазью. Лечение безуспешно. Anamnes vitae: аллергологический анамнез не отягощен, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Не замужем. Объективно: температура тела 36,7°С, отмечает незначительную боль в костях. Лицо симметричное, кожные покровы чистые. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, размером 2,0х2,0 см, плотной консистенции, не спаяны с окружающими тканями и между собой, безболезненные при пальпации. На красной кайме нижней губы справа язва размером 1,0х0,8 см округлой формы, покрытая бурой коркой. После удаления корки обнажается гладкая поверхность язвы мясо-красного цвета с ровными краями, приподнятыми над окружающей кожей. На дне язвы незначительное серозное отделяемое. Пальпаторно определяется в основании язвы хрящеподобной плотности инфильтрат, пальпация безболезненна. Окружающая слизистая красной каймы губ физиологической окраски. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно влажная. Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное. Поставьте предварительный диагноз	Первичный сифилис, твердый шанкр Лечение пациентов с данной патологией проводится в специализированном учреждении	№2, стр.656-660

	Составьте план лечения.		
3.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. 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. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. В данной клинической ситуации диагнозом у пациентки является Простой маргинальный гингивит Острый стрептококковый гингивостоматит Хронический неуточненный гингивит Хронический генерализованный пародонтит	2 Простой маргинальный гингивит	№1, стр.360-368

4.	В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет. Жалобы не предъявляет. Анамнез заболевания Обратился с целью профилактического осмотра. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергологический анамнез не отягощён. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта Деминерализация эмали является результатом	выхода минеральных компонентов из органической матрицы эмали. Под воздействием кариесогенных факторов происходит подповерхностная деминерализация эмали: концентрация минеральных веществ уменьшается, увеличивается объём микропространств.	№1,стр.243-270
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.	наиболее оптимальным считается пломбирование до физиологической верхушки	№1,стр.306-325

	Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. В данном клиническом случае корневой канал необходимо проходить до_____.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Интердентальный клин. Для чего используется ?	Интердентальный клин выполняет ряд важных функций. Прежде всего он позволяет плотно прижать матрицу к поверхности пломбируемого зуба, что исключает попадание пломбировочного материала в межзубный промежуток и предупреждает формирование нависающего края пломбы. Нависающий	№4, раздел 3, стр.26

		край пломбы является серьезным осложнением при пломбировании, так как материал, попавший в промежуток, травмирует межзубный десневой сосочек, что приводит к возникновению локального пародонтита	
2.	Что такое пародонтальный карман?	Пародонтальный карман-это пространство, образованное вследствие разрушения зубодесневого соединения соединения и круговой связки зуба, а также резорбции костной ткани и стенок альвеол. Наружная стенка кармана и его дно выстланы грануляционной тканью, покрытой и пронизанной тяжами многослойного эпителия.	№1, стр.57
3.	Ошибки при пломбировании полостей II класса:	1.отсутствует плотный контактный пункт между пломбой и соседним зубом, что приводит к травме десневого сосочка пищей; 2.контактный пункт сформирован на уровне краевого гребня зуба; 3. создание нависающего края в пришеечной области приведет в дальнейшем к локальному воспалению в десне; 4. недостаточная адгезия материала в пришеечной области приведет в дальнейшем к развитию вторичного кариеса.	№4, раздел 3, стр.18
4.	Нависающий край пломбы – это_____.	Нависающий край пломбы является серьезным осложнением	№4, раздел 3, стр.26

		при пломбировании, так как материал, попавший в промежуток, травмирует межзубный десневой сосочек, что приводит к возникновению локального пародонтита	
5.	Пломбирование зубов-это_____. Реставрация зубов-это _____.	пломбирование зубов - это лечебная процедура, с помощью которой восстанавливают форму и функцию, тогда как реставрация сочетает элементы лечебной и художественной работы, когда возвращают зубу его первоначальный вид.	№4, раздел 3, стр.27

УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Уметь разрабатывать проектные задачи, цели и планы, а также определять необходимые ресурсы, Уметь оценивать риски и разрабатывать стратегии и планы управления ими, Уметь организовывать работу в рамках проекта, распределять задачи и координировать деятельность команды.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Укажите типы патологических процессов в пародонте: 1) воспаление и гликогенолиз 2) дистрофия, воспаление, овуляция 3) воспаление и бласттрансформация 4) дистрофия, воспаление,	4) дистрофия, воспаление, функциональная травма	№5,раздел 2, стр.1-4

	функциональная травма		
2.	В развитии воспаления в пародонте ведущая роль принадлежит: 1) дегенеративным процессам, регрессивным изменениям 2) продуктам жизнедеятельности микроорганизмов полости рта 3) функциональной недостаточности и продолжительной перегрузке	2)продуктам жизнедеятельности микроорганизмов полости рта	№5,раздел 2, стр.1-4
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	На развитие микробной бляшки (зубного налета) оказывают влияние следующие факторы: 1.консистенция пищи 2.диета 3.отсутствие контактных пунктов между зубами 4.метаболизм микроорганизмов зубного налета 5.зубной камень 6.зубные протезы 7.курение 8.Нерациональная гигиена полости рта	Все вышеперечисленное.	№5,раздел 2, стр.2
2.	Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является (выберите 2) инфекционное заболевание, перенесённое в первые годы жизни низкое содержание фторидов в питьевой воде микробная биоплёнка наличие ортодонтических конструкций в полости рта высокое содержание фторидов в питьевой воде	микробная биоплёнка наличие ортодонтических конструкций в полости рта	№1, стр.360-368

	инфекционное заболевание во время беременности матери		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА, КОТОРАЯ НАПРАВЛЕНА НА УДЕРЖАНИЕ ЗУБА В АЛЬВЕОЛЕ, ПОДДЕРЖАНИИ ЗУБОДЕСНЕВОГО СОЕДИНЕНИЯ, ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИИ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА, КОТОРАЯ СОСТОИТ В РЕФЛЕКТОРНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ТРОФИКИ ТКАНЕЙ И ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПАРОДОНТО-МУСКУЛЯТОРНОГО РЕФЛЕКСА	амортизирующая, опорно-удерживающая регулирующая, нейросенсорная	№5,раздел 1, стр.13-16

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приеме у стоматолога пациентка 50 лет пожаловалась на сильную головную боль в затылочной области, тошноту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связы-вает со стрессовой ситуацией. Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст. Определите и обоснуйте состояние пациента. Составьте алгоритм действий	Гипертонический криз. Алгоритм действий: 1. Вызов бригады “скорой медицинской помощи” через третье лицо с целью оказания квалифицированной помощи. 2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей. 3. Обеспечить доступ свежего воздуха. 4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью	№4, раздел 8, стр.8-22

		оттока крови на периферию. 5.Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга. 6. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника. 7. Подготовить и ввести лекарственные препараты: каптоприл с целью снижения АД. 8. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.	
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы на боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 1.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные	Хронический пульпит 4.6 Римеры Наиболее безопасными инструментами для прохождения корневых каналов являются римеры малых размеров – 08, 10, 15 по ISO.	№1, стр.306-325

	лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 1.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Поставьте диагноз. Для первичного прохождения корневых каналов в данном случае предпочтительнее использовать инструменты под общим названиемхенструмы рашпили каналонаполнители римеры. Обоснование.		
3.	Ситуация На приём к врачу стоматологу-терапевту обратилась пациентка 27 лет. Жалобы на периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой пищи на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Пациентка регулярно наблюдается у стоматолога. Данные симптомы стала отмечать около 1 месяца назад, в связи с чем и обратилась к доктору.	Кариес дентина	№1, стр.243-275

	Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. 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. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Повышенное стирание зубов Кариес дентина Хронический фиброзный пульпит Кариес эмали Гипоплазия эмали		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка Т. 33 лет. Жалобы на постоянную ноющую боль в области жевательных зубов на нижней челюсти справа, боль при накусывании в области 4.8, чувство «выросшего зуба». Анамнез заболевания Боль в зубе в течение одной недели, 2 дня назад появилась боль при накусывании, к врачу не обращалась. Около месяца назад 4.8 лечен по поводу глубокого кариеса. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ,	прицельная внутриротовая контактная рентгенография Современный метод лучевой диагностики, позволяющий определить наличие или отсутствие изменений в периапекальных тканях зуба и оценить состояние окружающих зуб костных структур.	№1, стр.338-352

	ветряная оспа, гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. 4.8 зуб под пломбой, пломба состоятельна, без нарушения краевого прилегания. Реакция на температурный раздражитель отсутствует. Пальпация по гиперемированной переходной складке слабоболезненна. Необходимым дополнительным аппаратным методом обследования в предлагаемой клинической ситуации является поляропародонтография эхоостеометрия цитоморфометрия прицельная внутриротовая контактная рентгенография		
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 65 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.	Хронический пародонтит генерализованный тяжелой степени. Мягкой.	№1, стр.368-379

	Анамнез заболевания Кровоточивость появилась в последние 3 года, подвижность около месяца назад. Последний раз была у стоматолога 6 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, кожные покровы бледные; открывание рта свободное. Открывание рта: свободное. Прикус: физиологический При осмотре полости рта: индекс Силнес-Лое = 2.7. Слизистая оболочка десны пастозная. Индекс кровоточивости Мюллемана. Поставьте диагноз. Пациентам с данным заболеванием рекомендовано использовать зубную щетку с _____ щетиной		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К местным факторам развития болезней пародонта относят_____.	плохой гигиенический уход за полостью рта, приводящий к быстрому образованию и накоплению зубных отложений; употребление преимущественно мягкой пищи, богатой легко ферментируемыми углеводами; уменьшение секреции слюны; местные травматические факторы (зубной камень, кариозные полости,	№5,раздел 8, стр.1

		нависающие края пломб, некачественные протезы, аномалии окклюзии); аномалии расположения зубов (скученность, дистопия); ортодонтические аппараты; аномалии развития слизистой оболочки полости рта (мелкое преддверие рта, аномальное прикрепление уздечек губ и языка); химическую и физическую травму; вредные привычки (курение).	
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.	По клинико-морфологическим признакам различают гингивит_____. По клиническому течению выделяют гингивит_____.	По клинико-морфологическим признакам различают гингивит катаральный, язвенно-некротический и гипертрофический (пролиферативный). По клиническому	№5,раздел 7, стр.1

		течению выделяют гингивит острый, хронический и хронический в стадии обострения. Гингивит может быть очаговым или генерализованным	
4.	Диагностические признаки гингивита независимо от его клинико-морфологической формы:_____	преимущественное проявление у детей и подростков, лиц молодого возраста (до 25 лет), хотя заболевание встречается в любом возрасте; преобладание неминерализованных зубных отложений (мягкий налет, пигментированный налет, остатки пищи) и в меньшей степени - зубного камня; легко возникающая кровоточивость при зондировании десневой борозды, кармана нет (кроме гипертрофического гингивита); отсутствие на рентгенограмме признаков деструкции вершин межальвеолярных перегородок	№5,раздел 7, стр.1
5.	Гингивитом называют_____	Гингивитом называют воспаление десны, развивающееся вследствие действия местных и общих факторов без нарушения зубодесневого соединения.	№5,раздел 7, стр.1

УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

	Навыки ИД УК-3
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Владеть навыками мониторинга и контроля выполнения проекта, анализа результатов и корректировки планов, Владеть навыками управления временем, Владеть навыками анализа проектных результатов, оценки эффективности и формулирования рекомендаций

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ОБЩИМ СИМПТОМОМ ОСТРЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ: а) от кислого б) от сладкого в) самопроизвольная г) от холодного, проходящая после устранения раздражителя д) от горячего, проходящая после устранения раздражителя	В)	№1, стр.306-325
2.	ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОРИЕНТИРУЮТ НА: а) юг б) север в) восток г) запад д) юго-запад	Б)	№4, стр.45-55
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	В этиологии атопического хейлита выделяют: 1) генетический фактор; 2) вредные привычки; 3) сенсибилизацию; 4) стрептококковую инфекцию; 5) вирусную инфекцию.	1) генетический фактор; 2) вредные привычки; 3) сенсибилизацию	№6, раздел 8, стр.3
2.	При атопическом хейлите поражаются:	1) красная кайма губ; 3) углы рта;	№6, раздел 8, стр.3

	1) красная кайма губ; 2) слизистая оболочка губ; 3) углы рта; 4) кожа периоральной области.	4) кожа периоральной области	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Рубец Опухоли (бластомы)	Образование на месте заживления дефекта собственно слизистой оболочки и подслизистого слоя патологическое разрастание тканей в результате потенциально беспредельного деления клеток	№6, раздел 2, стр.3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. 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. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	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. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной 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. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет. Жалобы на длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо. Анамнез заболевания Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль. Анамнез жизни Сопутствующие заболевания: практически здоров. Вредные привычки: отрицает.	невралгией тройничного нерва Боль иррадиирует по ветвям тройничного нерва.	№1, стр.306-325

	Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Учащийся. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. Осмотр полости рта. Прикус ортогнатический. Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,5. Дифференциальную диагностику острого пульпита проводят с		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М., 42 лет. Жалобы на ноющие боли, усиливающиеся от температурных раздражителей, в области верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 2 месяца назад. К врачу-стоматологу не обращался. Анамнез жизни Работает старшим менеджером в строительной компании. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: курение. Аллергический анамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 2.6 зуб – на жевательной	прицельная внутриротовая контактная рентгенография зондирование кариозных полостей, т.к. при зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на её локализацию, величину, глубину, наличие размягчённого дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба».	№1, стр.49-88

	и дистальной контактной поверхностях определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Полость зуба вскрыта. Зондирование болезненно в области устьев корневых каналов. К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся_____ К основным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся_____		
4.	В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет. Жалобы не предъявляет. Анамнез заболевания Обратился с целью профилактического осмотра. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергологический анамнез не отягощён. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта Чаще всего процессу деминерализации подвергаются участки зубов в области	пришеечной Характерной локализацией деминерализации эмали является пришеечная область вестибулярной поверхности зубов.	№1,стр.243-270
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов.	4 антисептиками	№1, стр.360-368

	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. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологи Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с гормонами парабенами фторидами антисептиками		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Твердосплавными борами рекомендуется препарировать_____.	Удаление инфицированного дентина и предварительное формирование полости в дентине лучше проводить твердосплавными борами. Алмазные боры при работе в инфицированном размягченном дентине быстро загрязняются и выходят из употребления.	№4, раздел 3, стр.2
2.	Особенности отростков одонтобластов_____.	Одонтобласты - это клетки пульпы. Имеют два отростка - центральный и периферический. Центральный отросток не выходит за пределы пульпы зуба, а периферический проникает в дентин и располагается в дентинном канальце. Большая часть отростков достигает дентино-эмалевого соединения, чем объясняется его высокая чувствительность.	№4, раздел 1, стр.23
3.	Что такое одонтобласты? Основная функция одонтобласта?	Одонтобласты - это высокодифференцированные и специализированные клетки пульпы. Основная функция одонтобласта - образование дентина.	№4, раздел 1, стр.23
4.	Что такое профилактическое онкостоматологическое обследование?	профилактическое онкостоматологическое обследование- обследование всех обратившихся к стоматологу пациентов на предмет опухолевого либо предопухолевого поражения органов	№1,стр.55

		полости рта. Особенно важно такое обследование у лиц пожилого и старческого возраста.	
5.	Противопоказания к проведению интралигаментарной анестезии:	— наличие пародонтального кармана, если не требуется удаления зуба; — острые воспалительные заболевания тканей пародонта; — лечение и удаление зубов по поводу острого и обострения хронического периодонтита; — наличие в анамнезе эндокардита.	№4, раздел 3, стр.4

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Наиболее благоприятный исход при травме зуба с несформированными корнями а) завершение формирования корня зуба б) гиперцементоз верхушки корня зуба в) закрытие корня зуба без	а) завершение формирования корня зуба	№5, стр.297-306

	завершения роста в длину г) стабилизация первоначальной ситуации д) удаление зуба		
2.	ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ а) эритрозин б) фуксин в) метиленовый синий г) йодистый калий д) раствор Шиллера-Писарева	В)	№7, стр.21-53
	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.	ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ В РАЗВИТИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ 1) травмы челюстно-лицевой области 2) острые края мостовидных протезов 3) патология прикуса	1) травмы челюстно-лицевой области 3) патология прикуса	№5 660
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Что предусматривает метод девитальной пульпотомии Что предусматривает метод девитальной пульпоэктомии	А)Удаление коронковой и устьевой пульпы после накладывания девитализирующей пасты Б)Удаление корневой пульпы после накладывания девитализирующей пасты	№5, стр.325-334

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	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 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. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№ 5, стр. 511
2.	На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с 5-летней девочкой с жалобами на появление пятен на языке ярко-розового цвета, которые периодически исчезают в одном месте и появляются в другом. Анамнез: состоит на диспансерном учете у врача – гастроэнтеролога по поводу дискинезии желчевыводящих протоков. Объективно: на спинке языка и его боковой поверхности определяются участки слущенного эпителия ярко-розового цвета. По краям участка десквамации видна полоска набухшего перед слущиванием эпителия. Очаги десквамации имеют вид овала. Общее состояние	А) Десквамативный глоссит («географический» язык).	№5, стр.706-709

	удовлетворительное, болевых ощущений нет. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Десквамативный глоссит («географический» язык). Б) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык.		
3.	Ситуация Пациент В. 32 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии. Жалобы на скол пломбы в области зуба на нижней челюсти справа, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Пациент отмечает, что зуб был лечен по поводу глубокого кариеса около 3 лет назад, скол произошёл 4 дня назад при пережёвывании пищи. Анамнез жизни Вредные привычки - курение. Отмечает аллергию на акрил. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, симметрия не нарушена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное в полном объеме, ВНЧС без патологии. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Состояние твёрдых тканей: зуб 4.6 скол обширной композитной реставрации, выполненной по I классу по Г. Блэку. Краевое прилегание реставрации нарушено, ИРОПЗ зуба 4.6 визуально составляет 0,4. Состояние жевательных мышц и ВНЧС: патологии жевательных мышц не отмечается. ВНЧС без патологии. **Какой вид вкладки актуален в данном клиническом случае, учитывая то, что конструкция должна перекрывать 3**	3 Оверлей (overlay)	№5 399

	жевательных бугорка зуба? **1** **Онлей (onlay)** **2** **Инлей (inlay)** **3** **Оверлей (overlay)** **4** **Пинлей (pinlay)**		
4.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет. Жалобы на длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо. Анамнез заболевания Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль. Анамнез жизни Сопутствующие заболевания: практически здоров. Вредные привычки: отрицает. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Учащийся. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. Осмотр полости рта. Прикус ортогнатический. Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,5. П Рентгенологически при данном заболевании обычно определяется деструкция кортикальных пластинок вершин межальвеолярных перегородок наблюдается расширение периодонтальной щели в пришеечной области наблюдается расширение периодонтальной щели у верхушки корня	Острый диффузный пульпит патологические изменения в периапикальной области обычно не определяются	№5, стр.306-325

	патологические изменения в периапикальной области обычно не определяются		
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка Д., 28 лет. Жалобы на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.2, усиливающуюся при накусывании, ощущение «выросшего зуба», потемнение коронковой части 1.2 зуба, общее недомогание, повышение температуры тела. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога была более 2 лет назад. Зуб 1.2 ранее был лечен по поводу кариеса. Месяц назад ощущала дискомфорт в области фронтальных зубов верхней челюсти при откусывании твердой пищи, несколько дней назад появилась ноющая боль в 1.2 зубе, которая усиливается с каждым днем. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Отмечается повышение температура тела до 36,9С. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, в области 1.2 зуба отмечается отёчность и гиперемия, болезненность при пальпации. Прикус:	Периапикальный абсцесс без свища рабочую длину корневого канала	№5, стр.338-352

	ортогнатический. Локальный статус: 1.2 зуб – наличие старой реставрации, коронковая часть зуба изменена в цвете. Пальпация переходной складки в области 1.2 зуба болезненна. Результаты методов обследования Перкуссия Отмечается резкая болезненность при вертикальной перкуссии зуба. Термодиагностика зуба Отсутствует реакция на температурные раздражители Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости более 100 мкА. Результаты дополнительного метода обследования На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме в области периапикальных тканей 1.2 зуба отмечается очаг разряжения костной ткани округлой формы с нечёткими контурами размером 2х3 мм. Поставьте диагноз Метод апекслокации позволяет определить рабочую длину корневого канала возможность трансканального введения лекарственных веществ размер апикального отверстия витальность пульпы		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Направленная тканевая регенерация	Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники	№1 , стр. 854

2.	лабильное крепление	Крепление, конструкция которого позволяет зубному протезу, опирающемуся на мягкие ткани и жесткие опоры, выдерживать возможные варианты погружения протеза за счет деформации слизистой и подлежащих тканей без дополнительной нагрузки на опорные единицы	№5 412
3.	Хейлит актинический – это	хроническое воспаление губ, обусловленное повышенной чувствительностью красной каймы губ к солнечному свету.	№5, стр.702-706
4.	Критерием окончательного препарирования кариозной полости является наличие_____	светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса. Проверяют качество удаления некротических тканей с помощью зонда и детектора кариеса.	№5, стр.243-275
5.	Периимплантит – это	Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.	№1 , стр. 854

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Ориентироваться в нормативно- правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	САМОЙ ЭСТЕТИЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРОНКА А металлопластмассовая Б цельнокерамическая В металлокерамическая Г цельнолитая	Б цельнокерамическая	№1 476
2.	НЕСЪЁМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ МОГУТ ИЗГОТАВЛИВАТЬСЯ С ОПОРОЙ НА А дугу бюгельного протеза Б опорно-удерживающие кламмера В бугры верхней челюсти Г культи имеющихся зубов	Г культи имеющихся зубов	№3 144
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Изготовление двухслойного базиса съемного протеза с мягкой подкладкой показано при 1. выраженных альвеолярных отростках с равномерно податливой слизистой оболочкой 2. наличие сухой, легко ранимой слизистой оболочки 3. наличии острых костных выступов (экзостозо на протезном ложе 4. равномерной атрофии	2. наличие сухой, легко ранимой слизистой оболочки 3. наличии острых костных выступов (экзостозо на протезном ложе	№3 450

	альвеолярных отростков 5. при сильно выраженном подслизистом слое в области протезного ложа		
2.	Искусственные зубы на приточке устанавливают при 1. концевом одностороннем дефекте зубного ряда 2. отсутствие одного зуба в переднем участке зубного ряда 3. третьем классе дефектов зубного ряда по Кеннеди 4. при выраженном альвеолярном отростке верхней челюсти 5. большой протяженности дефекта зубного ряда	2. отсутствие одного зуба в переднем участке зубного ряда 4. при выраженном альвеолярном отростке верхней челюсти	№3 187
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Протезирование пациента металлокерамическим мостовидным протезом состоит из последовательности следующих клинических этапов 1. 5: припасовки металлокерамического протеза, коррекции цвета облицовки 2. 3: определения центральной окклюзии на восковых шаблонах 3. 1: препарирования опорных зубов, получения двойного оттиска 4. 6: фиксации металлокерамического протеза 5. 2: фиксации временного протеза на опорные зубы 6. 4: припасовки литого каркаса мостовидного протеза, определения цвета керамической облицовки 7.	Протезирование пациента металлокерамическим мостовидным протезом состоит из последовательности следующих клинических этапов 1: препарирования опорных зубов, получения двойного оттиска 2: фиксации временного протеза на опорные зубы 3: определения центральной окклюзии на восковых шаблонах 4: припасовки литого каркаса мостовидного протеза, определения цвета керамической облицовки 5: припасовки металлокерамического протеза, коррекции цвета облицовки 6: фиксации металлокерамического протеза	№1 476

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациент П. 38 лет обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 3.6 и 3.7, болезненность зуба 3.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более трех лет назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 3.6 пломба средних размеров с переходом на дистальную контактную поверхность, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является 1. витальное окрашивание зуба 3.6 2. люминесцентный метод зуба 3.6 3. определение Индекса нуждаемости в	4. перкуссия зуба 3.6	№3 144

	лечении болезней пародонта 4. перкуссия зуба 3.6		
2	Ситуация Пациент П. 38 лет обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 3.6 и 3.7, болезненность зуба 3.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более трех лет назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 3.6 пломба средних размеров с переходом на дистальную контактную поверхность, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. В данном клиническом случае пациенту рекомендован вид рентгеновской визуализации 1. телерентгенография (ТРГ) в боковой проекции 2. обзорная рентгенография черепа в носоподбородочной проекции 3. прицельная внутриротовая контактная	1. прицельная внутриротовая контактная рентгенография	№3 270

	рентгенография 4. рентгенография придаточных пазух носа		
3	Ситуация Пациент П. 38 лет обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 3.6 и 3.7, болезненность зуба 3.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более трех лет назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 3.6 пломба средних размеров с переходом на дистальную контактную поверхность, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации является 1. электромиография 2. гнатодинамометрия 3. аксиография 4. электроодонтодиагностика зуба 3.6	4. электроодонтодиагностика зуба 3.6	№3 530

4	Ситуация Пациент П. 38 лет обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 3.6 и 3.7, болезненность зуба 3.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более трех лет назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 3.6 пломба средних размеров с переходом на дистальную контактную поверхность, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Предполагаемым диагнозом является 1. Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное 2. Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений 3. Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6 4. Повышенное стирание зубов	3. Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6	№1 130
5	Ситуация Пациент П. 38 лет обратился в ортопедическое отделение	2. >0,8	№1 350

	стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 3.6 и 3.7, болезненность зуба 3.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более трех лет назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 3.6 пломба средних размеров с переходом на дистальную контактную поверхность, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Предполагаемым ИРОПЗ зуба 3.6 является 1. >0,4 2. >0,8 3. ровно 55,5% 4. менее 50%		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: пародонт:	Комплекс тканей, включая десну, цемент,	№3 187

		периодонтальную связку и альвеолярную кость, прикрепленных, питающих и поддерживающих зуб	
2	Дайте определение термину: пародонтит:	Воспалительное заболевание пародонта	№3 450
3	Дайте определение термину: пародонтология	Раздел стоматологии, относящийся к профилактике и лечению болезней околозубных тканей	№1 350
4	Дайте определение термину: пародонтальный зонд	Стоматологический инструмент, предназначенный для измерения глубины зубодесневых карманов	№1 476
5	Дайте определение термину: периодонтальная связка	Пучки коллагеновых волокон, которые соединяют цемент корня зуба с костью альвеолярного отростка и удерживают зуб в зубной лунке	№3 187

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	На первом месте по частоте	а) молочные моляры	№5, стр 243-276

	поражения кариесом у детей 6 лет стоят: а) молочные моляры б) молочные резцы в) молочные клыки г) постоянные клыки		
2.	ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ ИЗДЕЛИЯ В НЕКОМБИНИРОВАННОМ УПАКОВОЧНОМ ПАКЕТЕ СОХРАНЯЮТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (СУТОК): а) 2 б) 3 в) 5 г) 7 д) 8	Б)	№2, стр38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Основные цели эргономики: А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры; Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний; В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента; Г) увеличение заработной платы	А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры; Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний; В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента;	№1, стр.50
2.	Первичный реанимационный комплекс включает: 1. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ 2. закрытый массаж сердца 3. регистрацию ЭКГ, введение адреналина внутрисердечно, дифибриляцию	1. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ 2. закрытый массаж сердца	№5 728
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность лечения кариеса в стадии «белого (мелового) пятна» у ребенка 3-х лет 1) изоляция от слюны 2) очищение зуба от налета 3) аппликация реминерализирующими растворами 4) высушивание	1) очищение зуба от налета 2) изоляция от слюны 3) антисептическая обработка 4) высушивание 5) аппликация реминерализирующими растворами 6) рекомендации по	№5, стр 243-276

	5) антисептическая обработка 6) рекомендации по гигиене полости рта	гигиене полости рта	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В клинику обратился пациент 27 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания пациент к врачу-пародонтологу обратился впервые. Анамнез жизни в анамнезе детские инфекции, ОРВИ; считает себя здоровым; аллергологический анамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений. Прикус: патологический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти. Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная, кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны. К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят (выберите 2) визуальный осмотр состояния слизистой	1 визуальный осмотр состояния слизистой оболочки десен 2 определение индекса гигиены полости рта	№5, стр.360-368

	оболочки десен зондирование твердых тканей зубов температурную пробу определение индекса КПУ определение индекса гигиены полости рта		
2.	Больной К., 52 лет. Жалобы на припухлость в поднижнечелюстной области слева, наличие неприятного, сладковатого отделяемого в полости рта. Анамнез. Несколько лет тому назад (8—9) после охлаждения (купался в холодной реке) появилась припухлость в поднижнечелюстной области слева, повысилась температура тела до 37,7°, отмечал болезненное глотание. Лечился теплыми полосканиями, компрессами, УВЧ на поднижнечелюстную область. Через неделю состояние улучшилось, температура снизилась, улучшилось самочувствие, но припухлость в поднижнечелюстной области полностью не рассосалась. В последующие годы стал иногда отмечать увеличение припухлости в поднижнечелюстной области, не связанное с охлаждением. Иногда припухлость увеличивалась без видимых причин, иногда во время еды. В районной поликлинике диагностировали лимфаденит, тонзиллит. Проводилась физиотерапия. Последние 2 года припухлость в поднижнечелюстной области не увеличивается, но и полностью не рассасывается, стал отмечать во рту неприятный привкус. Анамнез жизни. В детстве корь, коклюш, свинка. Взрослым болел редко: грипп, ангина, последние годы повышается АД, оперирован по поводу паховой грыжи.	Слюнокаменная болезнь	№5, стр. 569

	При осмотре. В поднижнечелюстной области слева определяется едва заметная припухлость, кожа над ней в цвете не изменена. При пальпации отмечается плотное, ограниченное, слегка болезненное, округлой формы образование, не спаянное с окружающими тканями, размером 4Х4 см, располагающееся в среднезаднем отделе поднижнечелюстной области. Спереди от него пальпируются увеличенные, подвижные лимфатические узлы. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений, за исключением участка щеки и ретромолярной области слева, где имеются белесоватые участки размером 1,5Х2 см с неправильными границами гиперкератоза слизистой. При бимануальной пальпации четко определяется верхний полюс образования, отмеченного в поднижнечелюстной области. Кроме того, в заднем отделе подъязычной области, слева отмечается ограниченное плотное образование размером 0,8Х0,8 см, при пальпации которого появляется колющая боль. Пальпация подъязычной области на остальном протяжении безболезненна. Из устья поднижнечелюстного протока слева выделяется секрет с примесью гноя. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
3.	Ситуация Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни	2. силиконовый	№5 159

	Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. Для снятия оттиска применяют материал 1. каучуковый 2. силиконовый 3. карборундовый 4. гипсовый		
4.	Ребенок 8 лет. Жалобы на периодические боли в верхнем жевательном зубе справа, чаще возникающие во время приема пищи, которые после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта в точке, зондирование резко болезненное, реакция на холод болезненная, длительная. ЭОД = 20мА. ***Какой метод лечения показан при данном заболевании?*** А) Метод витальной ампутации Б) Метод девитальной ампутации В) Метод витальной экстирпации Г) Биологический метод	А) Метод витальной ампутации	№5, стр.325-334
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет. Жалобы на попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6. Анамнез заболевания	при зондировании плотное дно, отсутствие окрашивания индикатором	№5, стр.243-275

	К стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. Дискомфорт в зубе 1.6 беспокоит в течение месяца. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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 1.6 в фиссуре на окклюзионной поверхности определяется кариозная полость в пределах дентина и эмали, прилегающая к дистальной, контактной поверхности изменена в цвете. Результаты обследования Болезненность по стенкам кариозной полости При исследовании зондом кариозного дефекта определяется болезненность по эмалево-дентинной границе. Результаты обследования Рентгенологическое исследование Выявление кариозной полости на дистальной контактной поверхности зуба 1.6, не сообщающееся с полостью зуба. Электроодонтометрия При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА. Поставьте диагноз К критериям качества препарирования кариозной полости в зубе 1.6 относят		

	при зондировании плотное дно, отсутствие окрашивания индикатором детектор кариеса выявляет окрашивание при зондировании сохранен размягченный дентин сохранение очагов деминерализации эмали		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Сиалометрия	количественный метод, позволяющий оценить секреторную функцию слюнных желез за единицу времени.	№5, стр. 564
2.	Дентин это	Минерализованная твердая ткань, формирующая тело зуба и исходящая от зубных сосочков и пульпы зуба	№5 243
3.	Лечение ХРАС у детей	Лечение ХРАС комплексное, общее и местное. 1. Консультация и лечение у соответствующего специалиста, выявление и ликвидация скрытых очагов хронической инфекции. 2. Десенсибилизирующая терапия. 3. Общеукрепляющая терапия (витамины, адаптогены, диета) 4. Местная обработка слизистой оболочки полости рта р-рами антисептиков, обезболивающих средств. Для очищения поврежденных участков от некротических налетов применяются ферментные препараты (трипсин, химотрипсин, химопсин и	№5, стр.677-678

		пр.). Для заживления афты – способствующие эпителизации (масло облепихи, шиповника, масл. растворы вит. А и Е, желе и мазь солкосерила, актовегина).	
4.	Методы обследования больного в стоматологической клинике принято делить на_____	Методы обследования больного в стоматологической клинике принято делить на клинические (опрос, осмотр слизистой оболочки полости рта, исследование зубов и зубных рядов, пародонта) и параклинические (инструментальные, лабораторные, рентгенологические)	№5, стр. 54-57
5.	Сиалография	это рентгенография слюнных желез с применением искусственного контрастирования	№5, стр. 564

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать принципы эффективной коммуникации и межличностного взаимодействия в контексте стоматологии

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ: а) некроз ткани пульпы б) фиброзное перерождение пульпы в) значительное разрастание грануляционной ткани г) уменьшение количества волокнистых элементов д) увеличение количества клеточных элементов	Б)	№ 2, стр.352-359
2.	ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У ЛИЦ: а) до 30 лет б) до 40 лет в) до 50 лет г) в пожилом возрасте д) в старческом возрасте	А)	№ 2, стр.352-359
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Дифф.диагностика среднего кариеса проводится со следующими заболеваниями: Флюороз, Хронический верхушечный периодонтит, Острый очаговый пульпит, Глубокий кариес, Хронический фиброзный пульпит, Гипоплазия,	Хронический верхушечный периодонтит Глубокий кариес, Хронический фиброзный пульпит,	№5, стр.245-275
2.	При лекарственной аллергии выявляются: 1) гиперемия, отек; 2) гиперемия, отек, геморрагия; 3) отек, гиперемия, афта.	1) гиперемия, отек; 2) гиперемия, отек, геморрагия	№6, раздел 5, стр.5
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Нитевидные сосочки Грибовидные сосочки	Тонкие, маленькие, конусообразные сосочки, покрывающие большую часть спинки языка. Отвечают за ощущение прикосновения, не содержат вкусовых рецепторов. Представляют собой	№2, стр. 61-62

		булавовидные выступы на языке красного цвета. Они находятся на кончике языка и по бокам языка. Есть вкусовые рецепторы на верхней поверхности	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка Н. 38 лет. Жалобы на боль в зубе 1.6, усиливающуюся при накусывании. Анамнез заболевания К стоматологу обращается регулярно. Зуб 1.6 впервые был лечен несколько лет назад. Год назад пломба в зубе 1.6 выпала, обратилась к врачу-стоматологу, зуб был запломбирован. После этого изредка ощущала незначительные болевые ощущения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекционные заболевания. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Локальный статус: зуб 1.6 – на окклюзионной и медиальной поверхностях определяется пломбировочный материал, плотно прилегающий к стенкам полости.	купирование воспалительного процесса; проведение обработки корневых каналов под контролем рентгенограммы; достижение обтурации корневых каналов до уровня анатомической верхушки под контролем методов лучевой визуализации; предупреждение развития осложнений; восстановление анатомической формы коронковой части зуба; восстановление эстетики зубного ряда	№4, раздел 6, стр.1-16.

	Зуб изменен в цвете, вертикальная, сравнительная перкуссия положительна. Слизистая оболочка альвеолярной части десны в проекции верхушек корней зуба гиперемирована, отечна, определяется свищевой ход. Зуб 1.6 на внутриротовой контактной рентгенограмме определяется пломба на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях. Тень пломбировочного материала плотно прилегает к просвету коронковой пульпы. Просвет корневых каналов прослеживается по всей длине. У верхушек корней определяются очаги деструкции костной ткани овальной формы с четкими контурами. Немедикаментозная помощь при лечении зуба 1.6 направлена на_____.		
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при	3 хроническая травма при курении	№5, стр.670-706

	пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 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. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 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. Причиной возникновения данной патологии у пациента является ежедневное использование жёсткой зубной щётки ежедневное использование ирригатора хроническая травма при курении длительный контакт с бытовой пылью		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 35 лет. Жалобы	инфильтрационная в сочетании с пародонтальным способом обезболивания в случае недостаточной	№4, раздел3, стр. 1-58

	на застревание пищи между зубами нижней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой пищи. Анамнез заболевания Пациентка регулярно наблюдается у стоматолога. Данные симптомы стала отмечать около 2 месяцев назад, в связи с чем и обратилась к стоматологу-терапевту. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: курение. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Носовое дыхание не затруднено. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, видимых патологий нет. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. ИГ=1,7. Прикус – ортогнатический. Оптимальным методом обезболивания для лечения зуба 4.5 в данном случае является анестезия	эффективности инфильтрационной	
4.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка З., 25 лет. Жалобы на выпадение старой реставрации зуба 2.4, боли при воздействии различных раздражителей (температурных, химических) в области данного зуба, которые сохраняются после их устранения в течение непродолжительного времени. Анамнез заболевания Пациентка отмечает, что указанные жалобы	многокорневых зубов. Метод частичного сохранения пульпы - витальной ампутации пульпы - пульпотомия применяется только для многокорневых зубов. Данный метод лечения предполагает после формирования полости, вскрытие полости зуба, создания доступа к устьям корневых каналов и ампутацию коронковой пульпы.»	№4, раздел5, стр.1-10

	появились через 1 месяц после выпадения пломбы. Наличие ночных и самопроизвольных болей отрицает. К врачу-стоматологу не обращалась. Анамнез жизни Работает продавцом в сетевом магазине. Беременность не планирует. Аллергический анамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Метод частичного сохранения пульпы может быть применен только при лечении _____. Обоснование.		
5.	В клинику обратилась пациентка А. в возрасте 18-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Один-цово. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая. Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику	Диагноз: пятнистая форма флюороза по классификации Патрикеева. Эндемическая (флюороз-ная) крапчатость эмали [флюороз зубов] С очаговой деминерализацией эмали, пятнистой формой гипоплазии.	№2, стр.151-178

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Кариес детекторы- это_____	Детекторы кариеса — это препараты, которые позволяют клинически дифференцировать два	№1, стр. 243-275

		слоя кариозного дентина, окрашивая пораженный(инфицированный) слой и оставляя неокрашенным нормальный дентин.	
2.	В понятие «профессиональная гигиена полости рта» входит_____	широкий круг мероприятий: беседа о гигиене и профилактике болезней полости рта, обучение или коррекция чистки зубов, чистка зубов медицинским работником, снятие всех видов приобретенного налета, кроме пелликулы (мягкий зубной налет, зубной камень — над- и поддесневой, налет курильщика, пигментные налеты), шлифование пломб и острых краев зубов, обработка (при необходимости) дезодорантами, подбор индивидуальных средств профилактики, зубных паст и щеток.	№2, стр.758
3.	Стандартный метод чистки зубов_____.	1. Щетку с зубной пастой помещают под углом 45° к поверхности десны. 2. Основные движения щеткой — круговые, продвижение вперед–назад и подметающие — от десны к краю зубов. 3. Следует производить также очищение межзубных промежутков такими же движениями. 4. Жевательные поверхности очищают движениями вперед–назад. 5. Внутренние	№2, стр.758

		поверхности зубов очищают подметающими и круговыми движениями.	
4.	Лейкоплакия встречается на_____	на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, в области углов рта, на спинке языка, твердом нёбе, иногда на альвеолярном отростке.	№6, раздел 3, стр.9
5.	Индекс гигиены Грина – Вермильона. Расскажите методику проведения.	Индекс позволяет раздельно оценить количество зубного налета и зубного камня Для определения индекса обследуют 6 зубов: 1.6, 2.6, 1.1, 3.1- вестибулярные поверхности 3.6, 4.6- язычные поверхности Оценка зубного налета проводится с помощью красителя. Оценки выставляют таким образом: 0 – зубной налет отсутствует; 1 – налетом покрыто не более 1/3 поверхности зуба; 2 – налет поражает от 1/3 до 2/3 зуба; 3 – зубной налет покрывает более 2/3 поверхности. Затем определяется зубной камень по такому же принципу. Расчет индекса производится путем суммы оценки налета и зубного камня, а также делением на 6. Индекс менее 0,6 говорит о хорошем качестве гигиены, удовлетворительном — от 0,7 до 1,6,	№1, стр.49-88

		неудовлетворительном — от 1,7 до 2,5, и более 2,6 — плохом.	

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Внимательно, проявлять интерес и эмпатию к пациентам, Уметь задавать вопросы, чтобы получить полную и точную информацию от пациентов, Уметь общаться с пациентами с различными психологическими и эмоциональными состояниями, Уметь адаптировать свой стиль коммуникации в зависимости от потребностей и характера собеседника, Работать с конфликтными ситуациями и эффективно решать проблемы в команде, Уметь использовать неконфронтационные методы разрешения конфликтов с пациентами и коллегами

№	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	№5, стр 243-276
2.	В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ:	Г)	№2, стр.38-45

	а) горячим паром б) сухим теплом в) облучением г) нагретыми стерильными шариками д) раствором глутаральдегида		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Приступая к сердечно-легочной реанимации необходимо: 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!»	А, Б, В, Г	№1 , стр. 106
2.	К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ 1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	№5 728
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется: Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется:	Б) короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня А) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое	№5, стр.354-358

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет. Жалобы на болезненность при воздействии любых видов раздражителей и кровоточивость десны; неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет. Анамнез жизни Работает прорабом на стройке. Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями. 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 эпулисом ящуром лейкозом	3 лейкозом	№5, стр.360-368

	пародонтозом		
2.	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. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№5 , стр. 511
3.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. 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. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст.	**3** **кругового конуса**	№5 395

	Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. 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 определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **В данной клинической ситуации при препарировании зуба под цельнолитую коронку, боковые стенки должны иметь форму** **1** **цилиндра** **2** **усеченной пирамиды** **3** **кругового конуса** **4** **пирамиды**		
4.	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. ***Скажите, что запишет врач-стоматолог в амбулаторной карте после осмотра этого ребёнка?*** 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. Б) При осмотре полости рта выявлена пигментация эмали на всех группах	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.	№5, стр.277-286

	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.		
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет. Жалобы на наличие новообразования в области переходной складки верхних фронтальных зубов, потемнение коронки 2.1 зуба. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад. Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита. Анамнез жизни Считает себя практически здоровым. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см. 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. Локальный статус: 1.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На слизистой оболочке в области корня определяется свищевой ход.	перкуссия электроодонтометрия	№5, стр.338-352

	Пальпация болезненна. Перкуссия Отмечается болезненность при вертикальной перкуссии зуба. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся (выберите 2) реография окрашивание раствором Шиллера - Писарева окрашивание раствором метиленового синего 2% перкуссия электроодонтометрия		

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	№5 459

		крупных зубов	
3.	Периодонтит у детей — это	воспаление вокруг зубного корня, которое сопровождается разрушением околоверхушечной костной ткани.	№5, стр. 352-354
4.	Классификация периодонтитов: I. По этиопатогенезу: 1. _____ 2._____ Охарактеризуйте различия	1. Инфекционные а. Интрадентальные б. Ретродентальные (ретроградный, гематогенный, лимфагенный) 2. Неинфекционные а. Травматические б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные	№5, 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

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Владеть навыками эмпатии, умением установления доверительных отношений с пациентами и коллегами, Владеть навыками межличностного влияния и умением мотивировать пациентов к соблюдению рекомендаций.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ: а) глубокого кариеса б) острого очагового пульпита в) острого диффузного пульпита г) хронического фиброзного пульпита (длительное течение) д) хронического гангренозного пульпита	Г)	№1, стр. 306-325
2.	СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ: а) 1% раствор перекиси водорода б) 6% раствор перекиси водорода в) 2% новокаина г) 0,5% раствор хлорамина д) 75% метиловый спирт	б)	№2, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Дифференциальная диагностика глубокого кариеса проводится с: (выберите 3) Хроническим фиброзным пульпитом Средним кариесом Острым очаговым пульпитом Острым диффузным пульпитом Обострением хронического апикального периодонтита	Средним кариесом Острым очаговым пульпитом Хроническим фиброзным пульпитом	№1, стр.243-275
2.	Дифф.диагностика среднего кариеса проводится со следующими заболеваниями: Флюороз, Хронический верхушечный периодонтит, Острый очаговый пульпит, Глубокий кариес, Хронический фиброзный пульпит, Гипоплазия,	Хронический верхушечный периодонтит Глубокий кариес, Хронический фиброзный пульпит,	№1, стр.243-275
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Для острого серозного периодонтита характерна клиническая картина	Ноющая, четко локализованная боль, усиливающаяся при накусывании	№1, стр. 338-352

	Для острого гнойного периодонтита характерна клиническая картина	Ухудшение общего состояния больного, регионарный лимфаденит, сопровождается отеком окружающих тканей	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.	2 0,6-0,8	№5, стр.243-275

	Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Показанием к изготовлению прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) 0,4-0,6 0,6-0,8 более 0,8 0,2-0,4		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 35 лет. Жалобы на застревание пищи между зубами нижней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой пищи. Анамнез заболевания Пациентка регулярно наблюдается у стоматолога. Данные симптомы стала отмечать около 2 месяцев назад, в связи с чем и обратилась к стоматологу-терапевту. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: курение. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.	хроническим периодонтитомСредний кариес дифференцируют с хроническим периодонтитом, который характеризуется бессимптомным течением. При хроническом периодонтите, в отличие от кариеса, выявляют потерю блеска эмали и потемнение коронки зуба, возможно обнаружение синюшности и пастозности десны, свищевых ходов в проекции верхушки корня зуба, на рентгенограммах видны изменения в периапикальных тканях зубов, соответствующие той	№4, раздел 2, стр. 1-31

	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. Носовое дыхание не затруднено. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, видимых патологий нет. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. ИГ=1,7. Прикус – ортогнатический. Дифференциальную диагностику в данном клиническом случае следует проводить с_____. Обоснование.	или иной форме хронического периодонтита. Препарирование и зондирование кариозной полости при хроническом периодонтите безболезненны (при кариесе боль возникает в области эмалево-дентинного соединения), а после полного удаления измененных тканей выявляется сообщение с полостью зуба, зондирование точки сообщения безболезненно (при кариесе сообщение с полостью зуба отсутствует).	
3.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка З., 25 лет. Жалобы на выпадение старой реставрации зуба 2.4, боли при воздействии различных раздражителей (температурных, химических) в области данного зуба, которые сохраняются после их устранения в течение непродолжительного времени. Анамнез заболевания Пациентка отмечает, что указанные жалобы появились через 1 месяц после выпадения пломбы. Наличие ночных и самопроизвольных болей отрицает. К врачу-стоматологу не обращалась. Анамнез жизни Работает продавцом в сетевом магазине. Беременность не планирует. Аллергический анамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (гепатит, ВИЧ, сифилис) отрицает. Объективный статус	на 1 месяц Пломбирование проводят в одно или два посещения. При методике лечения в два посещения лечебный подкладочный материал вносится в сформированную полость не менее чем на 1 месяц.»	№4, раздел5, стр.1-10

	Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При лечении данной патологии лечебный подкладочный материал вносится в сформированную полость Обоснование.		
4.	В клинику обратилась пациентка А. в возрасте 18-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Одинцово. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая. Поставьте диагноз. Укажите причину возникновения данного заболевания.	Диагноз: пятнистая форма флюороза по классификации Патрикеева. Эндемическая (флюороз-ная) крапчатость эмали [флюороз зубов] – по МКБ-с. 2. Повышенная концентрация фторида в питьевой воде.	№2, стр.151-178
5.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе.	3 Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская	№5, стр.670-706

	Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. 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. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 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. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 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. Основным диагнозом пациента является Прикусывание щеки и губ Рецидивирующие афты полости рта Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская		

	Гиперплазия слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Кандидозный глоссит. Клиника.	На спинке языка налет, сравнительно легко снимающийся при поскабливании, при этом обнажается гиперемированная оболочка слизистой спинки языка, сосочки языка сглажены.	№5, раздел 4, стр.23
2.	Острый (молочница) слизистой оболочки рта. Клиника.	встречается наиболее часто. На слизистой оболочке полости рта (щеки, нёбо, десна, язык) появляется точечный, легко снимающийся налет белого цвета, сливающийся в более крупные очаги поражения, напоминающие творожистые массы или беловато-серые пленки. При удалении налета обнажается гладкая гиперемированная поверхность.	№5, раздел 4, стр.23
3.	Охарактеризуйте дрожжевую заеду.	Дрожжевые поражения углов рта выделяют в отдельную форму - дрожжевую заеду, часто возникающую у пожилых людей при снижении высоты нижнего отдела лица. Эрозии, покрытые белым налетом или нежными серыми чешуйками и корочками, располагаются в глубоких кожных складках в углах рта	№5, раздел 4, стр.23
4.	Под индивидуальной	Под индивидуальной	№7, стр.21-53

	гигиеной полости рта понимают_____	гигиеной полости рта понимают тщательное и регулярное удаление каждым человеком отложений с поверхности зубов и десен с помощью средств специального назначения.	
5.	Акантолиз – это_____	расплавление межклеточных цитоплазматических связей, ведущее к образованию между ними щелей, а затем и пузырей.	№5, раздел 4, стр.4

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.	ТЕЛЕСКОПИЧЕСКАЯ КОРОНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ А шинирования зубов при пародонтите Б повышения высоты нижнего отдела лица	В фиксации съемного мостовидного протеза	№1 350

	В фиксации съемного мостовидного протеза Г профилактики патологической стираемости		
2.	КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ЗАВИСИТ ОТ А общего количества утраченных зубов Б топографии дефектов зубного ряда В протяженности дефектов зубного ряда Г количества потерянных антагонирующих групп зубов	Г количества потерянных антагонирующих групп зубов	№3 56
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Осложнениями после проведения избирательного пришлифовывания могут являться 1. повышенная чувствительность зубов 2. снижение окклюзионной высоты 3. повышение окклюзионной высоты 4. флюороз 5. уменьшение травматической перегрузки пародонта	1. повышенная чувствительность зубов 2. снижение окклюзионной высоты	№3 187
2.	Изготовление полного съемного протеза на нижнюю челюсть с удлиненной дистальной границей может привести к 1. сбрасыванию протеза во время функции 2. травме слизистой оболочки 3. прикусыванию щек и губ 4. нарушению дикции 5. нарушению эстетике	1. сбрасыванию протеза во время функции 2. травме слизистой оболочки	№3 450
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинический этап проверки постановки искусственных зубов из 1. 1: проверки восковой	Клинический этап проверки постановки искусственных зубов из 1: проверки восковой	№1 350

	композиции в окклюдаторе (артикуляторе) 2. 4: сопоставления формы, размера и цвета искусственных зубов с естественными зубами 3. 2: оценки на опорных зубах расположения плеча и тела кламмера 4. 3: проверки постановки искусственных зубов и их соотношения в центральной окклюзии, передней и боковых окклюзиях 5. 6: устранение возможных ошибок 6. 5: уточнения правильности зафиксированного положения центральной окклюзии	композиции в окклюдаторе (артикуляторе) 2: оценки на опорных зубах расположения плеча и тела кламмера 3: проверки постановки искусственных зубов и их соотношения в центральной окклюзии, передней и боковых окклюзиях 4: сопоставления формы, размера и цвета искусственных зубов с естественными зубами 5: уточнения правильности зафиксированного положения центральной окклюзии 6: устранение возможных ошибок	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациент В. – мужчина, 35 лет, направлен от стоматолога-терапевта с целью восстановления коронковой части зуба 1.6. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 1.6 –1 неделю назад проведено эндодонтическое лечение зуба в связи с воспалением сосудисто-нервного пучка. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.	3. ИРОПЗ	№3 89

	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. Зуб 1.6 – разрушение коронковой части зуба. Перкуссия зуба безболезненная. Для определения способа восстановления зуба необходимо определить для данного пациента индекс 1. Грина-Вермиллиона 2. Силнес-Лоу 3. ИРОПЗ 4. КПУ		
2	Ситуация Пациент В. – мужчина, 35 лет, направлен от стоматолога-терапевта с целью восстановления коронковой части зуба 1.6. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 1.6 –1 неделю назад проведено эндодонтическое лечение зуба в связи с воспалением сосудисто-нервного пучка. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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.	3. прицельная внутриротовая рентгенография	№3 89

	Зуб 1.6 – разрушение коронковой части зуба. Перкуссия зуба безболезненная. Рентгенологический метод, необходимый для определения качества проведенного эндодонтического лечения 1. ортопантомография 2. компьютерная томография 3. прицельная внутриротовая рентгенография 4. ТРГ в боковой проекции		
3	Ситуация Пациент В. – мужчина, 35 лет, направлен от стоматолога-терапевта с целью восстановления коронковой части зуба 1.6. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 1.6 –1 неделю назад проведено эндодонтическое лечение зуба в связи с воспалением сосудисто-нервного пучка. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Зуб 1.6 – разрушение коронковой части зуба. Перкуссия зуба безболезненная. Предполагаемый диагноз у данного пациента 1. Приостановившийся кариес зубов 2. Хронический пульпит	3. Другой уточненный кариес зубов	№3 89

	3. Другой уточненный кариес зубов 4. Кариес дентина		
4	Ситуация Пациент В. – мужчина, 35 лет, направлен от стоматолога-терапевта с целью восстановления коронковой части зуба 1.6. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 1.6 –1 неделю назад проведено эндодонтическое лечение зуба в связи с воспалением сосудисто-нервного пучка. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Зуб 1.6 – разрушение коронковой части зуба. Перкуссия зуба безболезненная. Оптимальный способ восстановления коронковой части зуба для данного пациента 1. керамическая вкладка 2. культевая штифтовая вкладка и металлокерамическая коронка 3. композитная реставрация 4. керамическая коронка	1. керамическая вкладка	№3 89
5	Ситуация Пациент В. – мужчина, 35 лет, направлен от стоматолога-терапевта с целью восстановления коронковой части зуба 1.6. Жалобы	3. с помощью использования CAD/CAM систем	№3 89

	на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 1.6 –1 неделю назад проведено эндодонтическое лечение зуба в связи с воспалением сосудисто-нервного пучка. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Зуб 1.6 – разрушение коронковой части зуба. Перкуссия зуба безболезненная. Оптимальным способом изготовления керамической вкладки в одно посещение для данного пациента будет 1. прямой способ изготовления вкладки с предварительным созданием восковой модели вкладки 2. шликкерное формование 3. с помощью использования CAD/CAM систем 4. непрямой способ изготовления с помощью получения оттиска		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: модолировочный воск	Воск, применяемый для изготовления формы реставраций и протезов (или их частей), чтобы	№1 476

		затем быть замененным на металлический или полимерный материал по способу выплавления моделей	
2	Дайте определение термину: материал для восковой или полимерной заготовки	Формируемый вручную воск или полимерный материал, применяемый в технологии литья по выплавляемой модели для изготовления восковых или полимерных моделей одиночных реставраций, шин. несъемных или съемных зубных протезов частично или полностью, а также используемый для промышленного изготовления полимерных или восковых изделий разных форм и размеров, в том числе, кламмеров, балок, цилиндрических или полукруглых стержней, плоских пластин и других деталей для создания литниковой системы	№1 350
3	Дайте определение термину: выплавляемая модель	Выплавляемая модель — разовая литейная модель, служащая для образования оболочковой формы	№3 89
4	Одонтопародонтограмма содержит информацию о	состоянии костной ткани пародонта	№3 187
5	При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка	у вершины	№3 450

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.	ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ: а) один раз в день б) два раза в день в) три раза в день г) после приема каждого пациента д) пять раз в день	Г)	№2, стр.5-31
2.	Какая киста челюсти относится к одонтогенной? А) носонебная; Б) глобуломаксиллярная; В) носоальвеолярная; Г) радикулярная	Г) радикулярная	№5 , стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ 1) в области шейки зуба 2) на режущем крае зуба	3) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров 4) на дентальном бугре	№5 419

	3) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров 4) на дентальном бугре клыков	клыков	
2.	Назовите причины возникновения хронических кандидозов у детей: А)Имеющих вредные привычки Б)Практически здоровых дети В)Часто принимающих антибактериальные и цитостатические препараты Г)Получающих ортодонтическое лечение Д)Принимающих много углеводов	В)Часто принимающих антибактериальные и цитостатические препараты Д)Принимающих много углеводов	№5, стр.670-673
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель при проведении ЭОД при среднем кариесе соответствует Показатель при проведении ЭОД при глубоком кариесе соответствует	2-6 мкА До 12 мкА	№5, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные	Карбункул в области подбородка справа.	№ 5, стр. 548

	лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
2.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. 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. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. 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. **К требованию по длине внутрикорневой части литой культевой штифтовой вкладке зуба 4.6 относят _____ длины корня зуба** **1-**	4 2/3	№5 395

	3/4 **2-** **1/3** **3-** **4/5** **4-** **2/3**		
3.	Ребенок 3 года. Жалоб не предъявляет. Анамнез: ребенок часто болеет простудными заболеваниями, в 2 года перенес пневмонию. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 54 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя ***Поставьте диагноз.*** А) Хронический фиброзный пульпит Б) Обострение хронического пульпита В) Острый диффузный пульпит	А) Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334
4.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена,	Диагноз К05.31 Хронический пародонтит генерализованный кюретажа пародонтальных карманов	№5, стр.368-379

	открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. 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. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. Поставьте диагноз. Терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации начинают с кюретажа пародонтальных карманов гингивэктомии протезирования лоскутной операции		
5.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление	Дополнительные методы обследования: ОПТГ; общие анализы крови (+ RW, ВИЧ) и мочи; биохимический анализ крови (СРП, сахар); микробиологическое исследование экссудата;	№ 5, стр. 548

	продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?***	рентгенограмма органов грудной клетки.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	время смешивания стоматологических материалов	Часть времени работы со стоматологическим материалом с момента приведения в контакт различных компонентов материала и до достижения гомогенной смеси этих компонентов, если они хранились в определенных условиях, взяты в соотношении и смешаны согласно инструкции изготовителя	№5 156
2.	Классификация предметов гигиены полости рта:	1. Основные: зубная щетка.	№7, стр.44-49

		2. Дополнительные: флосс, флоссета, флосстик, тейп, зубочистка, ершик, межзубной стимулятор, ирригатор полости рта.	
3.	Токсические периодонтиты возникают в результате_____	Токсические периодонтиты возникают, как правило, в результате гибели или некрозе пульпы зуба токсическими веществами, содержащимися в пломбировочных материалах (без изолирующей подкладки если устанавливаются).	№5, стр.338-352
4.	Реабилитация может быть:	Медицинской, психологической, профессиональной, социальной	№1 , стр.777
5.	модель	Позитивная форма полного зубного ряда или его части, изготовленная для воспроизведения зубов и поверхности мягких тканей и предназначенная для изготовления стоматологической реставрации, зубного протеза или других видов стоматологического лечения	№5 48

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.	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ НЕ БОЛЕЕ: а) 1 часа б) 2-х часов в) 3-х часов г) 4-х часов д) 5 часов	А)	№1, стр.306-325
2.	ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ: а) всего дна кариозной полости б) проекции одного из рогов пульпы в) эмалево-дентинного соединения г) пришеечной д) эмали	Б)	№1, стр.306-325
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Поверхностный кариес дифференцируют со следующими заболеваниями: (выберите 3) Кариес в стадии пятна, Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Хронический фиброзный пульпит, Флюороз,	Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Гипоплазия эмали.	№1, стр.243-277

	Гипоплазия эмали		
2.	Течение атопического хейлита: 1) короткое; 2) длительное; 3) с обострениями и ремиссиями.	2) длительное; 3) с обострениями и ремиссиями	№6,раздел8, стр.3
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель электроодонтодиагностики при среднем кариесе соответствует Показатель электроодонтодиагностики при глубоком кариесе соответствует	2-6 мкА До 12 мкА	№1, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М., 50 лет. Жалобы на постоянную боль в области зуба 4.6, острую боль при накусывании, чувство «выросшего зуба». Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад. Зуб 4.6 ранее был эндодонтически пролечен по поводу хронического пульпита. Несколько дней назад появилась ноющая боль, которая усиливается с каждым днем. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус	термодиагностика зуба перкуссия Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения	№1, стр.306-325

	Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в области зуба 4.6 гиперемирована и отечна. Локальный статус: 4.6 зуб – наличие старой реставрации на окклюзионной поверхности зуба, при зондировании отмечается нарушение краевого прилегания пломбы. Отмечается болезненность при пальпации в области переходной складки. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся (выберите 2) Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является?		
2.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа.	4 Кариес дентина	№5, стр.243-274

	Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Начальный пульпит (гиперемия пульпы) Хронический апикальный периодонтит Кариес эмали Кариес дентина		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка Н. 38 лет. Жалобы на боль в зубе 1.6, усиливающуюся при накусывании. Анамнез заболевания К стоматологу обращается регулярно. Зуб 1.6 впервые был лечен несколько лет назад. Год назад пломба в зубе 1.6 выпала, обратилась к врачу-стоматологу, зуб был запломбирован. После этого изредка ощущала незначительные болевые ощущения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские	равномерную плотность материала на всем протяжении; герметичность обтурации; обтурацию канала до анатомической верхушки	№1,стр.338-352

	инфекционные заболевания. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Локальный статус: зуб 1.6 – на окклюзионной и медиальной поверхностях определяется пломбировочный материал, плотно прилегающий к стенкам полости. Зуб изменен в цвете, вертикальная, сравнительная перкуссия положительна. Слизистая оболочка альвеолярной части десны в проекции верхушек корней зуба гиперемирована, отечна, определяется свищевой ход. Зуб 1.6 на внутриротовой контактной рентгенограмме определяется пломба на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях. Тень пломбировочного материала плотно прилегает к просвету коронковой пульпы. Просвет корневых каналов прослеживается по всей длине. У верхушек корней определяются очаги деструкции костной ткани овальной формы с четкими контурами. К критериям качества обтурации корневых каналов зуба 1.6 при периодонтите относят____.		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет. Жалобы на длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо. Анамнез заболевания Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль. Анамнез жизни Сопутствующие заболевания: практически здоров.	Острый пульпит 1.7 зуба	№1, стр.306-325

	Вредные привычки: отрицает. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Учащийся. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. Осмотр полости рта. Прикус ортогнатический. Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,5. сновным предполагаемым диагнозом у пациента является		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 24 лет. Жалобы на потерю аппетита, боль при употреблении любой пищи. Анамнез заболевания Врача-стоматолога ни разу не посещал. Никогда не чистил зубы. Анамнез жизни Имеется синдром Дауна. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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	профессиональную гигиену полости рта. Лечение больных простым маргинальным гингивитом должно включать в первую очередь устранение главной причины воспаления - зубных отложений. Затем необходимо устранить местные факторы, которые способствуют усиленному скоплению зубного налёта.	№1, стр.360-368

	с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Множественный кариес зубов. Прикус: патологический. Язык увеличен. Локальный статус. Слизистая оболочка десны отечна. и гиперемирована в области зуба 3.4. Обильное отложение мягкого зубного налета. Зубной камень Пациенту показано выполнить_____. Обоснование.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Расскажите методику определения индекса Федорова-Володкиной	Индекс Федорова-Володкиной. Гигиенический индекс определяют по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором, оценивают по пятибалльной системе 1 балл — окрашивание отсутствует; 2 балла — окрашена четверть поверхности коронки; 3 балла — окрашивание половины поверхности; 4 балла — окрашивается ¾ поверхности; 5 баллов — окрашивание всей поверхность коронки. Индекс считают путем суммы индексов каждого окрашенного зуба, деленную на 6. Итоговый результат определяет качество	№1, стр.60

		гигиены: 1,1–1,5 — высокое; 1,6–2 — удовлетворительное; 2,1 – 2,5 — неудовлетворительное; 2,6–3,4 — низкое; менее 3,5 — очень низкое.	
2.	Цемент-это_____.	Цемент представляет собой плотную, обызвествленную ткань зуба, которая покрывает дентин корня на всем протяжении. По своей структуре и химическому составу цемент напоминает грубоволокнистую кость, однако в отличие от кости не содержит сосудов.	№4, раздел 1, стр.13
3.	Почему заместительный дентин называют иррегулярным?	вторичный (третичный) заместительный дентин. имеет разнородную структуру. В нем есть зоны, содержащие дентинные канальцы, и участки, где они полностью отсутствуют, а также характерно беспорядочное направление коллагеновых волокон. Именно поэтому такой дентин называют иррегулярным, т.е. лишенным нормального строения.	№4, раздел 1, стр.12
4.	Вторичный (третичный) заместительный дентин-это_____.	При раздражении отростков одонтобластов при кариесе, после одонтопрепарирования, при повышенном стирании твердых тканей зуба также происходит образование новых порций дентина. Его классифицируют как	№4, раздел 1, стр.12

		вторичный (третичный) заместительный дентин. Этот дентин имеет разнородную структуру. В нем есть зоны, содержащие дентинные канальцы, и участки, где они полностью отсутствуют, а также характерно беспорядочное направление коллагеновых волокон.	
5.	Что такое электроодонтометрия?	Электроодонтометрия – это определение жизнеспособности (витальности) зубов, основывается на определении чувствительности пульпы к электрическому току. Под воздействием электрических импульсов в ней возникают болевые ощущения, при этом аппаратом регистрируется сила тока, измеряемая в микроамперах.	№1,стр.49-88

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.	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 2. антибактериальные 3. на основе ферментов 4. на основе трав 5. гомеопатические	1. кислородосодержащие 2. антибактериальные	№3 270
2.	Цельнолитые коронки изготавливают из 1. серебряно-палладиевого сплава 2. нержавеющей стали 3. сплава золота 900 пробы 4. супер - ТЗ «твердое золото»	1. серебряно-палладиевого сплава 4. супер - ТЗ «твердое золото» 5. хромокобальтового сплава	№3 611

	5. хромокобальтового сплава		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Протезирование фарфоровой коронкой проводят последовательно этапами 1. 4: глазурование 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: глазурование 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, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.	3. ортопантомографию	№3 187

	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. 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 альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. 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. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят 1. исследование диагностических моделей 2. осмотр 3. ортопантомографию 4. электроодонтометрию		
2	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.	2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти	№3 270

	Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. 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. 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 альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. 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. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Клиническим диагнозом является: К02.8 - Другой кариес зубов 1.4 зуба (полное разрушение коронковой части), а также 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	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду	1. 0,7-1,0	№1 242

	обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. 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. 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 альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. 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. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Дуга бюгельного протеза должна отстоять от слизистой оболочки протезного ложа на _____ мм		

	1. 0,7-1,0 2. менее 0,7 3. менее 0,5 4. более 1,0		
4	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. 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. 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 альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. 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. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-	3. удалению	№1 476

	податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Корень 1.4 зуба пациента подлежит 1. эндодонтическому лечению 2. удалению с одномоментной установкой имплантата 3. удалению 4. сохранению под слизистой оболочкой без лечения		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. 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. 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 альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8,	2. его экватором	№1 476

	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. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Линия, проведенная через наиболее выступающие точки зуба, по отношению к вертикальной оси является 1. биссектрисой 2. его экватором 3. вертикальной 4. кривой Вильсона		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: электрическая зубная щетка	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	№1 242
2	Дайте определение термину: жевательные зубы	Моляры и премоляры верхней и нижней челюстей	№3 56
3	Дайте определение термину: культовая штифтовая вкладка	Эндодонтический штифт, объединенный с отмоделированной культей.	№3 187
4	Дайте определение термину: поливинилсилоксановый оттискной материал	Эластомерный оттискной материал, отверждающийся по реакции	№3 450

		полиприсоединения винил- полисил океанов и водородполисилоксанов	
5	Дайте определение термину: полисульфидный оттискной материал	Эластомерный оттискной материал на основе органического полимера, в котором повторяющиеся звенья соединены дисульфидными группами	№1 350

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.	Отметьте организации не имеющие права выдавать листки нетрудоспособности. А) Фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций Б) Врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию В) Врачи центров медицины катастроф Г) Лечащие врачи	В) Врачи центров медицины катастроф	№5 , стр.736

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет. Жалобы на дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе, кратковременные боли от температурных раздражителей Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад. Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.	**1** **III; IV;V**	№5 395

	Анамнез жизни Работает. Рос и развивался соответственно возрасту. Со слов пациента туберкулез, ВИЧ, Гепатит, отрицает. Аллергические реакции отрицает. Вредные привычки- курит. В детстве перенес ветряную оспу. 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. **Изготовление виниров для пациента проводят при полостях классов ___, ___ и ___ по Блэку** **1** **III; IV;V** **2** **II; VI; VIII** **3** **I; II; VI** **4** **I; II; VIII**		
2.	В стоматологическую поликлинику обратился подросток 13 лет с жалобами на острую, приступообразную боль в 26 зубе, которая возникла впервые 3 часа назад. Боль продолжалась 30 минут, затем прекратилась. Со слов подростка: болеет крайне редко, на диспансерном учете у узких специалистов не состоит. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, дно полости плотное, пигментированное, зондирование резко болезненное в проекции рога пульпы. ЭОД = 10 мкА.	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,	№5, стр.243-276

	Проведите лечение: 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. 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.	наложение одонтотропной пасты на дно полости, изолирующая прокладка, пломбирование.	
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Ф. 23 лет. Жалобы на длительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли наличие полости в 3.7 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе появилась один день назад, к врачу не обращался. Зуб лечен несколько лет назад по поводу кариеса. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастродуоденит.	острый пульпит	№5, стр.306-325

	Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. 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 неизмененной переходной складки безболезненна. На прицельной рентгенограмме кариозная полость прилежит к рогу пульпы, периодонт не изменен. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 27 мкА. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 3.7 кариес дентина острый апикальный периодонтит		

	острый пульпит периапикальный абсцесс без свища		
4.	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. ***Какой основной принцип нарушил врач, отказавший изначально пациенту в оказание медицинской помощи?***	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.	№5 , стр.736
5.	Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6. Анамнез заболевания 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. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние	4 перкуссия зубов 3.6 и 4.7	№5 48

	удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. 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 обтурированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован. **Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является** **1** **люминесцентный метод зуба 3.6** **2** **витальное окрашивание зубов 3.6 и 4.7** **3** **определение Индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта** **4** **перкуссия зубов 3.6 и 4.7**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Показания к назначению местных фторидсодержащих средств:	• профилактика кариеса зубов у детей и взрослых • лечение ранних форм кариеса зубов • снижение повышенной чувствительности зубов восстановление поверхности эмали после	№7, стр.69-79

		проведения некоторых стоматологических процедур (профессионального удаления зубных отложений).	
2.	Пульпоэкстрактор-это _____	Инструмент для экстирпации пульпы, представляет собой зубчатый инструмент, внешне напоминающий рашпиль.	№5, 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;	№5 , стр.736
4.	благородный металл	золото и металлы, входящие в платиновую группу	№5 166
5.	К местным (экзогенным) методам фторидпрофилактики относят:	• чистку зубов фторидсодержащими зубными пастами • покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем • полоскания и аппликации растворами фторидов	№7, стр.69-79

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.	Основной недостаток пластмассовых коронок: 1- быстро стираются 2- быстро расцементируются 3- вредны для организма	1- быстро стираются	№5 187
2.	Основным методом лечения сарком челюстно-лицевой области является А) химиотерапия Б) хирургический В) лучевая терапия	Б) хирургический	№5 , стр.601
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы флюороза: а) меловидно-крапчатая б) эрозивная в) бороздчатая г) «гипсовые» зубы	А)меловидно-крапчатая Б) эрозивная	№5, стр 276-277
2.	К зубосохраняющим операциям относятся: А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня В) Операция удаления зуба Г) гемисекция	А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня Г) Гемисекция	№ 13, стр. 89
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СЛЕПОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ СТЕПЕНЬ СДАВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ 1) альгинатные 2) термопластические 3) силиконовые	1б, 2в, 3а, 4а.	

	4) цинкоксидгваяколовые а) 40-60% б) 20% в) до 80% г) 100%		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Базалиома кожи подглазничной области справа	№5 , стр. 643
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет.	3 стеклоиономерный цемент	№5, стр.276-277

	Жалобы на нарушение эстетики, повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти Анамнез заболевания К стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад. Анамнез жизни Считает себя практически здоровой. Беременность не планирует. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает 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. Прикус: ортогнатический Локальный статус: небольшие клиновидные дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные в пришеечной области на границе соединения эмаль-цемент. Предпочтительным материалом для пломбирования зубов после реминерализирующей терапии является композит ормокер стеклоиономерный цемент		

	полиалкелатный цемент		
3.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Какова тактика врача-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза?***	Направить к врачу-онкологу для проведения цитологического исследования соскоба с новообразования с целью верификации диагноза.	№5 , стр. 643
4.	Ситуация Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса. Анамнез жизни	**3** **центральной**	№5 88

	Со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. 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. **Одним из клинических этапов ортопедического лечения является определение _____ окклюзии у данной пациентки** **1** **задней** **2** **концевой** **3** **центральной** **4** **прямой**		
5.	В детскую стоматологическую поликлинику обратился пациент 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 26 зубе, боль от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение трех недель. Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умерено увлажнена. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 3 мА ***Поставьте предварительный диагноз***. А) Средний кариес 26 зуба, I класс по Блэку. Б) Хронический фиброзный пульпит В) Глубокий кариес 26 зуба, I класс по Блэку	А) Средний кариес 26 зуба, I класс по Блэку	№5, стр 243-276

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Гингивит-это_____	воспалительное заболевание десен, возникающее вследствие неблагоприятного	№5, стр.360-368

		воздействия общих и местных факторов и не сопровождающееся нарушением зубодесневого соединения.	
2.	Проток околоушной слюнной железы открывается на уровне:	верхнего первого моляра	№7 , стр. 17-33
3.	фрикционный зажим	Система фиксации вращательного инструмента. обеспечиваемая за счет упругой деформации захватывающего устройства	№5 108
4.	Причины возникновения Афт Беднара	• постоянная механическая травма слизистой оболочки неба слишком длинной и жесткой соской; • возможно появление у детей на грудном вскармливании, если сосок груди матери очень грубый.	№5, стр.660-677
5.	Антисептика-это_____	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме в целом	№2, стр.6

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	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические

заболеваний	проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Особенностью рентгенологической картины костной ткани пародонтита у детей легкой тяжести является А)Отсутствие компактной пластинки на вершине и боковых отделах перегородки Б)Резорбция межальвеолярныхперегородок на 1/3 их высоты В)расширение периодонтальной щели в пришеечной области Г)резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты	А)Отсутствие компактной пластинки на вершине и боковых отделах перегородки В)расширение периодонтальной щели в пришеечной области Г)резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты	№5, стр.368-380
2.	Что предусматривает метод витальной ампутации Что предусматривает метод девитальной ампутации	удаление инфицированной коронковой части пульпы и сохранение жизнеспособности ее корневой части удаление корневой и коронковой пульпы с его предварительным применением девитализирующих средств	№5,стр.49-88
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Целью управления является А) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения Б) руководство выполнением решений В) обеспечение ресурсами,	А) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения Б) руководство выполнением решений	№ 5, стр. 48

	подготовка документов и организация работы учреждения	В) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения	
2.	НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ГРАНИЦА ПРОТЕЗА ДОЛЖНАЯ ПОКРЫВАТЬ 1) пассивно подвижную слизистую оболочку 2) активно подвижную слизистую оболочку 3) неподвижную слизистую оболочку	1) пассивно подвижную слизистую оболочку 3) неподвижную слизистую оболочку	№5 155
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны 2) Для хронического воспалительного процесса характерно: 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). Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.	1А 2Б	№ 5, стр. 511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация	воспалительных	№5, стр.360-368

	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов и неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Год назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы. К врачу-стоматологу-ортодонту обращался более 6 месяцев назад. Впервые кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Гигиеническое состояние полости рта: визуально выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации бреккетов, пришеечной области, межзубных промежутках. Профессиональная гигиена рта позволяет предотвратить развитие _____ заболеваний пародонта дистрофических опухолевых идиопатических воспалительных		

2.	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. ***В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания?*** А) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	№5, стр. 233
3.	Пациентка С. – женщина 46 лет обратилась к стоматологу-ортопеду с целью восстановления зубов на нижней челюсти слева. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 3.5 3.6 3.7 удалены более 5 лет назад в связи с обострением хронического периодонтита и невозможности консервативного его лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: пищевая аллергия Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены. Элемент супраструктуры, необходимый для снятия оттиска с дентального имплантата в данном клиническом случае 1. оттискной трансфер	1. оттискной трансфер	№5 185

	2. аналог дентального имплантата 3. абатмент 4. формирователь десны		
4.	Ребенок 9 лет. Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли от сладкого в 26 зубе. На жевательной поверхности не глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином желто-серого цвета. Эмаль по периферии полости белая, хрупкая, при обработке полости дентин легко удаляется, влажный, зондирование стенок полости слабоболезненно. Болевая реакция на температурные раздражители не выражена. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Хронический пульпит	А) Средний кариес	№5, стр 243-276
5.	К общему противопоказанию к использованию ультразвукового метода удаления наддесневых и поддесневых зубных отложений относят.	Общие противопоказания: острые инфекционные заболевания; беременность; дети до 14 лет; заболевание глаз (катаракта); кардиостимулятор.	№5, стр.368-379

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Острый перикоронит – это	Воспалительный процесс тканей десны и краевого периодонта в области третьего моляра при его затрудненном прорезывании	№5 стр. 514
2.	Аллергия	непереносимость каких-либо веществ, проявляющаяся болезненным состоянием	№5 9

		организма человека	
3.	Под знанием ранних симптомов онкологических заболевания понимают	Онкологическую настороженность врача	№5 стр. 601
4.	Не полное удаление оболочки кисты челюстей может привести к	рецидиву	№5 стр. 511
5.	Актиномикоз относится к	специфическим воспалительным заболеванием	№5 стр. 559

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.	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	№5, стр.306-334
2.	ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ	Б)	№5, стр.306-325

	а) возрастает б) снижается в) не изменяется		
	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, смоченным нашатырным спиртом к носовым ходам;	а) придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом; б) обеспечить доступ свежего воздуха в помещение; в) поднести ватный тампон, смоченным нашатырным спиртом к носовым ходам;	№ 5, стр. 89
2.	ЭКЗОГЕННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ 1) химическое воздействие 2) средства гигиены 3) физические воздействия 4) патология прикуса 5) алиментарная недостаточность	1) химическое воздействие 3) физические воздействия 5) алиментарная недостаточность	№5 88
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Что предусматривает метод витальной пульпотомии Что предусматривает метод витальной пульпоэктомии	Б) Удаление коронковой и устьевой пульпы под анастезией А)Удаление корневой пульпы под анестезией	№5, стр.352-354

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет. Жалобы на	пуговчатый	№5,стр.368-379

	кровоточивость дёсен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились около месяца назад. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. 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. Для определения глубины пародонтального кармана используют зонд отцентрованный изогнутый серповидный пуговчатый		
2.	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. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказания квалифицированной медицинской помощи; в) уложить	№№5, стр. 233

	тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.***	пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	
3.	Ситуация Пациент В. – мужчина, 35 лет, направлен от стоматолога-терапевта с целью восстановления коронковой части зуба 1.6. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 1.6 –1 неделю назад проведено эндодонтическое лечение зуба в связи с воспалением сосудисто-нервного пучка. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.	**2** **ИРОПЗ**	№5 48

	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. Зуб 1.6 – разрушение коронковой части зуба. Перкуссия зуба безболезненная. **Для определения способа восстановления зуба необходимо определить для данного пациента индекс** **1** **КПУ** **2** **ИРОПЗ** **3** **Силнес-Лоу** **4** **Грина-Вермиллиона**		
4.	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. 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. ***Предположительный диагноз*.** А) Обострение хронического периодонтита Б) Хронический фиброзный	А) Обострение хронического периодонтита	№5, стр.354-358

	периодонтит В) Острый инфекционный периодонтит		
5.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 34 лет. Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя; застревание пищи. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 1 месяц назад. К врачу-стоматологу не обращался. Анамнез жизни Учитель. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Открывание рта: Свободное Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 1.5 зуб – на окклюзионной поверхности располагается неглубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Во время сбора анамнеза в первую очередь выясняют уровень гигиеничного статуса жалобы на боль от раздражителей наличие соматических заболеваний	жалобы на боль от раздражителей	№5, стр.243-275

	индекс кровоточивости десневой борозды		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Первый уровень внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводит:	заведующий отделением (подразделением)	№5 стр. 89
2.	супраструктура	Внешняя часть зубного имплантата, представляющая собой многослойный протез, включая замещаемые зубы и связанные с ними структуры	№5 411
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.	№5, стр.706-709
4.	Кариес эмали-	Кариес эмали — патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов и характеризуется размягчением эмали	№5, 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	№5 стр. 89

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 лечении пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	X		
2.	Suppli ПРЕДЛОЖИЛ КЛАССИФИКАЦИЮ 1) слепочных материалов 2) методов получения слепков 3) формы скатов альвеолярных гребней 4) типов слизистой оболочки рта	4) типов слизистой оболочки рта	№5 442
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Проведите лечение среднего кариеса 6.4 зуба ребенку в 3 года: А) Препарирование кариозной полости Б) Постоянная пломба из фосфат-цемента В) Постоянная пломба из стеклоиономерного цемента Г) Лечебная прокладка	А) Препарирование кариозной полости В) Постоянная пломба из стеклоиономерного цемента	№5, стр 243-276
2.	Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является (выберите 2) инфекционное заболевание, перенесённое в первые годы жизни низкое содержание фторидов в питьевой воде микробная биоплёнка	микробная биоплёнка наличие ортодонтических конструкций в полости рта	№5, стр.360-368

	наличие ортодонтических конструкций в полости рта высокое содержание фторидов в питьевой воде инфекционное заболевание во время беременности матери		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Назовите сроки прорезывания первых моляров в молочном прикусе Назовите сроки прорезывания вторых моляров в молочном прикусе	А) 12 -16 месяцев Б)20 - 30 месяцев	№6, стр.9-43

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациентка Л. В возрасте 53 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти. Анамнез заболевания Зубы удалялись в связи с осложнением кариеса в течение последних 8 лет. По поводу протезирования в клинику ранее не обращалась. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит, тонзиллит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет.	K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти	№5 88

	Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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: Основным диагнозом в данной клинической ситуации является К08.2 Атрофия беззубого альвеолярного края К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти К03.0 Повышенное стирание зубов К00.00 Частичная адентия (гиподентия), (олигодентия)		
2.	Ребенок 7,5 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боли от приема холодной и твердой пищи в 46 зубе. 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 ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Хронический пульпит	А) Глубокий кариес	№5, стр 243-276
3.	Ситуация На приём к врачу стоматологу-терапевту обратилась пациентка 27 лет. Жалобы на периодически возникающую	Кариес дентина	№5, стр.243-275

	кратковременную боль при приеме холодной и сладкой пищи на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Пациентка регулярно наблюдается у стоматолога. Данные симптомы стала отмечать около 1 месяца назад, в связи с чем и обратилась к доктору. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. 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. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Повышенное стирание зубов Кариес дентина Хронический фиброзный пульпит Кариес эмали Гипоплазия эмали		
4.	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,	Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно	№ 5, стр. 511

	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. ***Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?***	значения не имеет.	
5.	Ситуация Пациентка Л. В возрасте 53 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти. Анамнез заболевания Зубы удалялись в связи с осложнением кариеса в течение последних 8 лет. По поводу протезирования в клинику ранее не обращалась. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит, тонзиллит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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:	1.1	№5 395

	По классификации Кеннеди, дефект зубного ряда нижней челюсти данной пациентки относится к __ классу 1.1 2.2 3.3 4.4		

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.	№5, 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.	№5 48
5.	Виды композитных герметиков	1. Самополимеризующиеся или химеотверждаемые	№7, стр.79-84

		«Concise White Sealant» (3M, USA), «Delton» (Johnson and Johnson), «Дельтон», «Фис Сил» (Россия); 2. Фотополимеризуемые «Estisial LC» (Kulrer), «Sealant» (Bisco), «Fissurit», «Fissurit F» (Voco), «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.	Острый инфекционный периодонтит	а) острого диффузного	№5, стр.338-347

	является исходом: а) острого диффузного пульпита б) травмы зуба в) хронического фиброзного пульпита г) передозировки мышьяковистой пасты	пульпита	
2.	2.ВЫСОТА ПОТОЛКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (М): а) 4,5 б) 3,3 в) 3,0 г) 2,8 д) 2	в)	№2, стр. 45-55
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Выделяют пять способов инфицирования раневой поверхности: А) воздушный; Б) капельный; В) контактный; Г) имплантационный; Д) смешанный Е) гематогенный	А) воздушный; Б) капельный; В) контактный; •Г) имплантационный; Д) смешанный	№ 5, стр. 89
2.	017. ПРИ ОТСУТСТВИИ 17, 16, 15, 14 ЗУБОВ ВОЗМОЖНО ИЗГОТОВЛЕНИЕ 1) несъемного мостовидного протеза с опорами на 18 и 13 зубы 2) съемного мостовидного протеза 3) съемного пластиночного протеза 4) консольного протеза с дистальной опорой 5) съемного бюгельного протеза 6) несъемного мостовидного протеза с опорами на 18 и 13, 12 зубы 7) несъемного мостовидного протеза с опорами на 18 и 13, 12, 11, 21 зубы	3) съемного пластиночного протеза 5) съемного бюгельного протеза	№5 419
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Афты Беднара:	А) это травматическая эрозия слизистой оболочки полости рта у новорожденных,	№5, стр.677-678

	Афтозный стоматит:	находящихся на естественном или грудном вскармливании. Б) воспаление слизистой оболочки полости рта, характеризующееся нарушением поверхностного слоя слизистой и появление афт	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирущую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На апроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На жевательных поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, снимающимся пластами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ	3.7 пульпит острый гнойный	№5, стр.306-325

	стал снижаться. Причинный зуб данной клинической симптоматики. Поставьте предварительный диагноз заболевания. 3.7 зуб Острый периодонтит 3.7 зуб пульпит острый гнойный 3.7 зуб пульпит острый очаговый 3.7 зуб пульпит хронический, обострение		
2.	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 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Какие меры неотложной помощи следует предпринять?*** А) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию Б) антигистаминные препараты В) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды Г) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	№5, стр. 233
3.	Пациент М. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на отсутствие зубов на верхней челюсти, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Зубы удалялись по мере их разрушения, ввиду невозможности консервативного лечения. Последнее удаление было 1,5 года	К08.1 Потеря зубов вследствие удаления;	№5 413

	назад, по поводу протезирования ранее за помощью не обращался. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без видимой патологии. Открывание не ограничено, 5 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с подлежащими тканями. Носовое дыхание свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. ИГ = 1,2. Прикус – ортогнатический. Имеется атрофия альвеолярного отростка в области 1.3-1.7 зубов, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным скатом, экзостозы отсутствуют. **Основным диагнозом в данной клинической ситуации является** **К05.1 Простой маргинальный гингивит** **К08.1 Частичное вторичное отсутствие зубов на нижней и верхней челюстях, осложненное хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести** **К08.1 Потеря зубов вследствие удаления;** **К08.2 Атрофия альвеолярного края в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7** **К00.00 Частичная адентия (гиподентия; олигодентия)**		
4.	На прем к стоматологу обратилась мама с жалобами на наличие пятен на зубах у ребёнка 8 лет. При осмотре полости рта на центральных резцах в области режущего края и на буграх первых моляров расположенные симметрично белые пятна, поверхность эмали в области пятен блестящая, гладкая при зондировании. В 5 месяцев ребенок	А) Гипоплазия	№5, стр 276-277

	перенес кишечную инфекцию в тяжелой форме ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Флюороз Б) Гипоплазия В) Эрозия		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза	14 дней	№5, стр.360-368

	Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Диагноз К05.10 Простой маргинальный гингивит В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до (в днях) 7 90 5 14		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При удалении зубов придерживаются следующей последовательности	1)Наложение щипцов. 2) Продвижение щёчек щипцов. 3) Смыкание (фиксация) щипцов. 4) Вывихивание зуба (методом люксации или ротации). 5) Извлечение (тракция) зуба	№5 стр. 511
2.	Рабочее время это	Период времени от момента, когда стоматологический материал достиг консистенции, необходимой для его применения, до момента. когда он приобретает	№14 7

		свойства, препятствующие дальнейшим манипуляциям с ним. требуемым для достижения оптимальных результатов	
3.	Антисептика-это	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме в целом	№ 2 Стр.6
4.	В стоматологическую поликлинику обратился пациент Г., 45 лет, с жалобами на самопроизвольную боль в 27 зубе, возникающую без видимых причин, иррадиирующую по ходу тройничного нерва (в висок). Боль усиливается при приеме пищи, ходьбе. Больной отмечает чувство тяжести в области 27 зуба. Анамнез: впервые боли в 27зубе появились несколько лет назад, с годами усиливаются, приступы становятся более продолжительными. Больной отмечает большую частоту приступов весной и осенью. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, лицо симметричное. В полости рта СОПР бледно-розовая, без патологических изменений. Коронка 27 зуба интактная, «звонкая». В период приступа возникает гиперемия кожных покровов в области левой щеки, слезотечение слева. Поставьте диагноз. Объясните механизм возникновения болевого синдрома.	Конкрементозный пульпит 27 зуба . Сдавление сосудисто-нервного пучка конкрементом, нарушением микроциркуляции в пульпе, застойными явлениями.	№5, стр.306-325
5.	Дистопия - это	Неправильное положение зуба, возникающее в процессе	№5 стр. 514

		его прорезывания	

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.	Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие: а) заболеваний матери во время беременности б) травматических повреждений молочных зубов в) нарушения оптимального состава микроэлементов в воде г) болезней ребенка после рождения д) множественного кариеса молочных зубов	г) болезней ребенка после рождения	№5, стр.276-277
2.	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ: а) определение гигиенического индекса б) люминесцентный в) электроодонтометрию	Б)	№5, стр.243-275
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Выделяют пять способов инфицирования раневой	А) воздушный; Б) капельный;	№ 5, стр. 89

	поверхности: А) воздушный; Б) капельный; В) контактный; Г) имплантационный; Д) смешанный Е) гематогенный	В) контактный; •Г) имплантационный; Д) смешанный	
2.	МЯГКИЕ ПОДКЛАДКИ ПОКАЗАНЫ ПРИ 1) резкой неравномерной атрофии 2) сухой малоподатливой слизистой оболочке 3) гипертрофированной слизистой оболочке 4) болтающемся альвеолярном гребне 5) экзостозах 6) повышенном рвотном рефлексе	1) резкой неравномерной атрофии 2) сухой малоподатливой слизистой оболочке 5) экзостозах	№5 156
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе: Клинические проявления флюороза:	а) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации	№5, стр.276-286

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 27 лет. Жалобы на боли, кровоточивость десны. подвижность зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились более 2-х лет назад, когда появилась подвижность зубов,	Хронический пародонтит генерализованный Проведения профессиональной гигиены полости рта	№5, стр.368-379

	кровоточивость десен при приеме твердой пищи. В течение длительного времени проводил самолечение полосканиями отваром дубовой коры. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на Линкозамиды Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. 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. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: патологический. Локальный статус: зубные отложения в области всех зубов, маргинальная десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной до 6 мм. Подвижность резцов на нижней челюсти 1-2 степени. Поставьте диагноз. Лечение хронического генерализованного пародонтита у пациента начинают с восстановления функции зубочелюстной системы устранения суперконтактов восстановления высоты нижнего отдела лица проведения профессиональной гигиены полости рта		
2.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу	В) общее обезболивание.	№5, стр. 233

	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. ***Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?*** А) инфильтрационное обезболивание, Б) проводниковое обезболивание, В) общее обезболивание.		
3.	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затруднённое откусывание и пережевывание пищи, косметический дефект. Анамнез заболевания В результате травмы были удалены зубы 1.1, 2.1. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. 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	1 пальпация	№5 88

	ортогнатическому типу. **Основным методом обследования с целью установки диагноза в данной клинической ситуации является** **1** **пальпация** **2** **ортопантомография** **3** **определение жевательной эффективности по Агапову** **4** **электроодонтометрия 1.5, 2.6, 3.5, 4.5 зубов**		
4.	В детском саду у пациента М., 4 лет при проведении профилактического осмотра выявлено наличие белых пятен в пришеечной области 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 зубов. Ранее лечение 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64 не проводилось. Жалоб на боль ребенок не предъявляет. Пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Средний кариес Б) Флюороз В) Кариес в стадии пятна	В) Кариес в стадии пятна	№5, стр 243-276
5.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 47 лет. Жалобы На самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы. К врачу-стоматологу не обращалась. Анамнез жизни Работает менеджером в банке. Вредные привычки: курение. 4 года назад был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Аллергия на тетрациклин, лидокаин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.	зондирование кариозных полостей вертикальная и горизонтальная перкуссия зубов	№5, стр.306-325

	Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.7 зуб – на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина. К клиническим методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся (выберите 2) анализ слюны на содержание секреторного иммуноглобулина А зондирование кариозных полостей определение количества лейкоцитов в клиническом анализе крови вертикальная и горизонтальная перкуссия зубов периодонтальный тест		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При удалении зубов придерживаются следующей последовательности	1)Наложение щипцов. 2) Продвижение щёчек щипцов. 3) Смыкание (фиксация) щипцов. 4) Вывихивание зуба (методом люксации или ротации). 5) Извлечение (тракция) зуба	№5 стр. 511
2.	окклюдатор	Простой артикулятор,	№5 744

		передающий только движения челюсти вокруг шарнирной оси	
3.	В зависимости от возраста ребенка пародонтит подразделяется:	на препубертатный пародонтит - до 11-12 лет; пубертатный (ювенильный) - с 12 до 17 лет; постпубертатный - с 17 до 21 года.	№5, стр.365-380
4.	Терапевтическое лечение пародонтита основано на_____	применении нехирургических методов и является базовым или начальным этапом комплексного лечения заболеваний пародонта и направлено в первую очередь на устранение одного из этиологических факторов болезни – бактериальной биопленки и факторов, обеспечивающих ее аккумуляцию на зубе, и включает: проведение профессиональной гигиены рта; обучение и контроль индивидуальной гигиене рта; удаление над - и поддесневых зубных отложений; коррекция и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные полости, клиновидные дефекты;	№5, стр.368-379

		устранение преждевременных контактов – функциональное избирательное пришлифовывание; назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии.	
5.	Дистопия - это	Неправильное положение зуба, возникающее в процессе его прорезывания	№5 стр. 514

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.	МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ: а) зеркала, изделия из стекла б) наконечники в) боры г) одноразовые шприцы д) перевязочный материал	А)	№2, стр. 38-45
2.	Х		
	Выберите несколько правильных ответов		

1.	Зуб человека состоит из: • коронки • шейки • корня	коронки шейки корня	№5 243
2.	Дополнительные методы обследования ребенка на стоматологическом приеме: А) Осмотр Б) Пальпация В) Рентгенография Г) зондирование	В) Рентгенография Г) Зондирование	№5, стр.48-49
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Местное лечение герпетического стоматита включает в себя следующие этапы: 1) средства, ускоряющие эпителизацию; 2) обезболивающие; 3) средства, обладающие иммуномодулирующими и интерфероногенными свойствами, адаптогены. 4) антисептики; 5) противовирусные средства; 6) ферментные препараты;	2, 4, 6, 5, 1, 3	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	X		
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется. Анамнез жизни	3 сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта 4 пальпацию органов полости рта	

	Росла и развивалась нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети 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. 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. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта 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. Пальпация органов полости рта Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая. Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят (выберите 2)** **1 электроодонтометрию** **2 спектрометрию** **3 сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта** **4 пальпацию органов полости рта** 5 **люминесцентную диагностику языка**		
3.	Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой	В) Глубокий кариес	№5, стр 243-276

	и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. 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. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Средний кариес Б) Хронический пульпит В) Глубокий кариес Г) Острый пульпит		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Локальный статус: слизистая оболочки	конуса (6-9 градусов)	№5, стр.306-325

	десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз После окончания механической обработки корневой канал должен иметь форму конуса (12-24 градуса) обратного конуса конуса (6-9 градусов) трапеции		
5.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз,	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказа-ния квалифицированной	№5, стр.228

	обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.***	медицинской помощи; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	

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 пломбировочного материала	№5, стр.199-201
3.	Перечислите клинические формы гипоплазии.	1пятнистая, 2эрозивная, 3бороздчатая,	№5, стр.282

		4смешанная	
4.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикальные -	Локализуются у верхушки корня зуба;	№5, 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-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.	ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ а) периодонтита б) пульпита в) пародонтита	Б)	№5, стр.49-88
2.	X		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	1) аномалия	№5 411

	ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ 1) аномалия прикуса 2) алиментарная недостаточность 3) частичная адентия 4) нарушение окклюзии при неправильном протезировании 5) химические воздействия 6) различный функциональный износ зубных протезов, изготовленных из разных материалов 7) воздействие средств гигиены 8) бруксизм	прикуса 3) частичная адентия 4) нарушение окклюзии при неправильном протезировании 6) различный функциональный износ зубных протезов, 8) бруксизм	
2.	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 А)II степень активности Б)III степень активности В)декомпенсированная форма Г)субкомпенсированная форма Д)средний кариес Е)глубокий кариес	Б)III степень активности В)декомпенсированная форма Д)средний кариес	№5, стр 243-276
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клиническая проявления пятнистой формы флюороза Клинические проявления меловидно-крапчатой формы флюороза	Множественные меловидные пятна без полос. Эмаль гладкая, блестящая в области пятна. Эмаль матового оттенка с четкими пигментированными пятнами-крапинками. Дно в области крапинок грязно-серого цвета	№5, стр.49-88

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	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. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. 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. ***Какой дефект можно определить в этом случае?***	Сбора аллергологического анамнеза. Развитие общесоматического осложнения.	№5, стр. 233
2.	Ситуация Пациент М. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на отсутствие зубов на верхней челюсти, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Зубы удалялись по мере их разрушения, ввиду невозможности консервативного лечения. Последнее удаление было 1,5 года назад, по поводу протезирования ранее за помощью не обращался. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.	**3** **изготовление временного съемного пластиночного протеза в области отсутствующих зубов**	№5 48

	Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без видимой патологии. Открывание не ограничено, 5 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с подлежащими тканями. Носовое дыхание свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. ИГ = 1,2. Прикус – ортогнатический. Имеется атрофия альвеолярного отростка в области 1.3-1.7 зубов, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным скатом, экзостозы отсутствуют. **Первым этапом в лечении данного пациента является** **1** **установка формирователей десневой манжеты** **2** **установка дентальных имплантатов** **3** **изготовление временного съемного пластиночного протеза в области отсутствующих зубов** **4** **проведение операции синуслфитинг**		
3.	Мальчик 15 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. Жалоб не предъявляет. 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 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. ***Предполагаемый диагноз*** А) Обострение хронического периодонтита 22 зуба Б) Хронический гранулематозный периодонтит 22 зуба. В) Хронический фиброзный	Б) Хронический гранулематозный периодонтит 22 зуба.	№5, стр.354-358

	периодонтит		
4.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет. Жалобы на кровоточивость дёсен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились около месяца назад. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. 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. Основным методом профилактики воспалительных заболеваний пародонта является уменьшение употребления углеводов эффективное удаление зубных отложений герметизация фиссур зубов лечение сопутствующих заболеваний	эффективное удаление зубных отложений	№5, стр.360-368
5.	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. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5	да	№5, стр. 233

	минут состояние больного ухудшилось. 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. ***Подлежит ли разбор данной ситуации к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности?***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	фланец корневого штифта	Выступающая часть некоторых корневых штифтов, отделяющая их коронковую часть от предназначенной для внедрения в корневой канал	№5 399
2.	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.	№5, стр.702-706
3.	Кариес дентина-это_____	Кариес дентина — это патологический процесс, при котором кариес поражает не только зубную эмаль, но и находящийся под ней дентин	№5, стр.243-275
4.	Второй уровень внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводит:	заместитель руководителя по лечебной работе	№5 стр. 89
5.	силиконовый оттискной материал	Эластомерные оттискные материалы на	№5 159

		основе полисилоксана	

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.	Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать от: а) фиброматоза десен б) пародонтита в) хронического катарального гингивита г) атрофического гингивита	а) фиброматоза десен	№5, 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)	№2, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление	№5, стр.511

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы На выпадение пломбы в 1.4 зубе;	прицельную внутриротовую контактную рентгенографию	№5, стр.360-368

	застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят 1 сиалографию 2 прицельную внутриротовую контактную рентгенографию 3 реопародонтографию 4 клинический анализ крови		
2.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* 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. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.569

	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. **Какова методика лечения больной?**		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. 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. Локальный статус: 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. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более	2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит	№5 442

	60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. 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. 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. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **Клиническим диагнозом является: К02.8 - Другой кариес зубов 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 4.3, 3.4 (частичное разрушение коронковой части), а также** **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**		
4.	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. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) зубы Пфлюгера. Б) Зубы Фурнье В) Зубы Гетчинсона	А) зубы Пфлюгера.	№5, стр.276-277
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет. Жалобы на	Кариес дентина зуба 1.6	№5, стр.243-275

	попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6. Анамнез заболевания К стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. Дискомфорт в зубе 1.6 беспокоит в течение месяца. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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 1.6 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: Кариес дентина зуба 1.6 Флюороз Гипоплазия эмали Повышенное стирание зубов		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№5, стр. 854
2.	стоматологический наконечник это	Ручной держатель стоматологического инструмента, предназначенный для передачи энергии (с ее преобразованием или без такового), необходимой для работы инструмента	№5 157
3.	Техника выполнения биологического метода лечения пульпита у детей	**Первое посещение**. 1. Обезболивание. 2.Изоляция операционного поля 3.Препарирование кариозной полости. 4. Многократная антисептическая обработка кариозной полости. 5. Высушивание кариозной полости стерильными ватными шариками. 6. Наложение в кариозную полость ватного шарика с раствором антибиотика низкой концентрации,препарата нитрофуранового ряда 7. Постановка временной пломбы. **Второе посещение.** 1. Изоляция зуба. 2. Удаление временной пломбы. 3. Антисептическая обработка кариозной полости 4. Покрытие экспозированного дентина на дне кариозной полости одонтотропной пастой на основе цинкоксидэвгенола (густозамешанной) или гидроксида кальция.	№5, стр.325-334

		5. Постановка временной пломбы. **Третье посещение**. 1. Изоляция зуба. 2. Удаление временной пломбы. 3. Наложение изолирующей прокладки на сохраненную лечебную прокладку. 4. Финальная реставрация зуба.	
4.	В состав смешанной слюны входит секрет _____слюнных желез	Околоушной, подчелюстной, подъязычной, а также секрет многочисленных мелких желез языка и слизистой оболочки полости рта.	№5, стр.42
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№5, стр. 854

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.	Форма пульпита, преимущественно выявляемая в молочных зубах при плановой санации полости рта у	б) хронический фиброзный	№5, стр.325-334

	детей: а) острый диффузный б) хронический фиброзный в) хронический гангренозный г) хронический гипертрофический д) острый очаговый		
2.	ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭМАЛИ ПОЗВОЛЯЮТ ИНДЕКСЫ: а) КПУ б) ТЭР-тест В) гигиенический индекс по Грину-Вермильону	Б)	№5, стр.49-88
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Обязательное медицинское страхование в РФ: А) Один из видов личного страхования Б) Один из видов страхования ответственности В) Один из видов социального страхования	Б) Один из видов страхования ответственности В) Один из видов социального страхования	№5 , стр.736
2.	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПЛАСТМАССУ ПРЕДЛОЖЕНЫ 1) аппликационная проба по Сорокину 2) провокационная проба 3) экспозиционная проба 4) лейкопеническая проба	1) аппликационная проба по Сорокину 2) провокационная проба 3) экспозиционная проба 4) лейкопеническая проба	№5 181
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Толщина эмали после прорезывания зуба с увеличением возраста ребенка: Толщина дентина после прорезывания зуба с увеличением возраста ребенка:	А) уменьшается в результате физиологического стирания Б) увеличивается в результате функционирования одонтобластов	№5, стр.9-43

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования	Простой маргинальный гингивит. осмотр сбор анамнеза	№5, стр.360-368

	Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Поставьте диагноз. К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят (выберите 2) определение уровня глюкозы в крови витальное окрашивание зуба осмотр сбор анамнеза		
2.	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. ***Какой основной принцип нарушил врач, отказавший изначально пациенту в оказание медицинской помощи?***	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.	№5 , стр.736
3.	Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7,	**2** **замещающую**	№5 88

	наличие дефекта пломбы зуба 3.6. Анамнез заболевания 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. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. 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 обтурированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован. **При ортопедическом лечении в данном клиническом случае протезирование должно выполнять _____ функцию** **1** **эстетическую** **2** **замещающую** **3** **профилактическую** **4** **логопедическую**		
4.	Ребенку 14 лет. Жалобы на острую боль в 22, 23 зубе. Во время спортивных занятий от сильного удара произошел скол зубов. За помощью обратился спустя час. Объективно: конфигурация лица не	А) Острый травматический пульпит	№5, стр.334-338

	изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Коронки 22, 23 зубов отсутствуют, линия перелома коронок зубов проходит в области шеек зубов, во вскрытой пульповой камере определяется розовая пульпа, зондирование резко болезненно, реакция на холод длительная. Перкуссия слабоболезненная. ***Поставьте диагноз*** А) Острый травматический пульпит Б) Хронический пульпит В) Обострение хронического пульпита		
5.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при	Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская хроническая травма при курении	№5, стр.670-706

	пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 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. Поставьте диагноз. Причиной возникновения данной патологии у пациента является хроническая травма при курении длительный контакт с бытовой пылью ежедневное использование ирригатора ежедневное использование жёсткой зубной щётки		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Порядок доступа к персональным данным граждан устанавливается:	Федеральным Законом «О персональных данных»	№5 , стр.736
2.	стоматологическое кресло	Часть стоматологического оборудования, способного к перемещению в заданных пределах и предназначенного для опоры и размещения пациента в требуемом положении при проведении лечебной процедуры	№5 744

3.	Прегерметизация -это	закрытие фиссур прорезающегося зуба.	№7, стр.39-84
4.	Хронический рецедивирующий афтозный стоматит-это_____	Это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта неинфекционной природы, характеризующееся периодическими обострениями и ремиссиями.	№5, стр670-706
5.	Формулировка «обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну» взята из:	Федерального Закона	№5 , стр.736

ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ОСЛОЖНЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ 1) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром 2) кариес 3) флюороз 4) нарушение функции жевательных мышц 5) заболевания пародонта	1) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром	№5 463
2.	По клиническому проявлению системной гипоплазии можно определить: а) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание б) сроки прорезывания пораженной группы зубов в) наследственность г) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии	а) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание	№5, стр.276-277
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПРОЯВЛЯЮТ ПРИ: а) афтозном стоматите б) хронические декубитальные язвы в) пострентгеновском хейлите г) вульгарной пузырчатке д) хейлит Манганотти е) десквамативном глоссите ж) глоссалгии	В) Пострентгеновский хейлит Б) хронические декубитальные язвы Д) хейлит Манганотти	№5, стр 687-691
2.	СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ: а) паротит б) медиастинит в) флебит угловой вены г) парез лицевого нерва д) гематома мягких тканей е) тромбоз синусов головного мозга	В) флебит угловой вены Е) тромбоз синусов головного мозга	№5, стр.511
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		

1.	А .Верхние боковые естественные зубы закрываются базисом на: Б. Верхние передние естественные зубы закрываются базисом на: В. Нижние боковые естественные зубы закрываются базисом на: Г. Нижние передние естественные зубы закрываются базисом на: Возможные ответы; 1/3 1/2 2/3	А • 2/3 Б • 1/3 В - • 2/3 Г • 2/3	№14 32

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком, в возрасте 4 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в нижнем левом втором временном моляре, ночные боли с короткими светлыми промежутками, боли усиливаются от холодного. Объективно: слизистая оболочка в области 75 зуба гиперемирована. В 75 зубе глубокая кариозная полость, с большим количеством размягченного дентина. После удаления дентина экскаватором зондирование дна полости болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия слабоболезненная. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Хронический пульпит в стадии обострения Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический диффузный пульпит	Б) Острый диффузный пульпит	№5, стр.325-334
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 1.4 зубе;	3 антисептики	№5, стр.360-368

	застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют антибиотики витамины антисептики антигистаминные препараты		
3.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* 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. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа	Трудоспособен.	№5, стр.569

	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. **Установите трудоспособность.**		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. 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. Локальный статус: 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. 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	**0,6-1,0**	№14 34

	мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. 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. 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. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **Дуга бюгельного протеза должна отстоять от слизистой оболочки протезного ложа на _____ мм** **менее 0,7** **более 1,0** **менее 0,5** **0,6-1,0**		
5.	При проведении санации у ребенка 14 лет, врач отметил наличие большого количества налета на зубах в области верхних моляров слева. Пациент объяснил, что он щадит при жевании эту сторону, так как после еды появляются ноющие боли в 26 зубе. Объективно: слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 20 мА. Был поставлен диагноз Обострение хронического пульпита ***Проведите дифференциальную диагностику***. А) Острый диффузный пульпит Б) Средний кариес	А) Острый диффузный пульпит В) Острый периодонтит	№5, стр.334-338

	В) Острый периодонтит		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ротовая жидкость-это	Ротовая жидкость представляет собой жидкость, состоящую из смешанной слюны, выделений носовой полости, миндалин, десневых карманов, секрет слезных желез, остатки мокроты, иногда эритроциты и лимфоциты.	№5, стр.42
2.	Ксеногенный материал - это	Материал животного происхождения	№5, стр. 854
3.	Зуботехническая лаборатория	Помещение, в котором выполняются зуботехнические процедуры, дополняющие стоматологическое клиническое лечение (ортопедическое, ортодонтическое, реставрационное)	№5 85
4.	Техника выполнения метода девитальной ампутации	**Первое посещение.** 1. Предварительная рентгенография 2. Обезболивание 3. Изоляция зуба 4. Препарирование кариозной полости, вскрытие полости зуба, гемостаз пульпы 5. Наложение девитализирующей пасты **Второе посещение.** 1. Изоляция зуба с помощью коффердама (желательно). 2. Удаление временной пломбы. 3. Окончательное препарирование кариозной полости 4. Раскрытие полости зуба, 5. Закрытие устьев корневых каналов	№5, стр.325-334

		6. Постановка прокладки из водного дентина, изолирующей прокладки. 7. Финальная реставрация зуба.	
5.	Переходная складка- это	При переходе слизистой оболочки с альвеолярного отростка на губу и щеки образуется свод преддверия. Переходная складка- это воображаемая линия, проведенная по вершине свода преддверия полости рта.	№5, стр.41-42

ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Применять средства индивидуальной защиты

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ а) пульпы б) периодонта в) пародонта	Б)	№5, стр.49-88
2.	Лечащий врач в амбулаторно-	б) до 15 дней;	№5 , стр.736

	поликлиническом учреждении самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности на срок: а) до 10 дней; б) до 15 дней; в) до 4 месяцев; г) до 6 месяцев		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАСС МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ СНЯТИЯ СЛЕПКОВ ПРИ ДЕФЕКТАХ НЕБА? 1) стенс 2) гипс 3) стомальгин 4) оптосил	1) стенс 3) стомальгин 4) оптосил	№5 159
2.	Для определения активности кариеса зубов у детей достаточным для практической работы является: А)индекс РМА Б)индекс ПИ В)кп Г)данные анамнеза жизни Д)КПУ+кп Е)КПУ	В)кп Д)КПУ+кп Е)КПУ	№5, стр 243-276
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	При зондировании кариозной полости при среднем кариесе При зондировании кариозной полости при глубоком кариесе	Болезненно в области эмалево-дентинного соединения Болезненно по всему дну полости	№5, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Работница С., 45 лет, с 12 по 24 апреля болела ОРВИ, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового. ***Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении?***	Лечащим врачом	№5 , стр.736
2.	УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ Ситуация В стоматологическую клинику обратился	**4** **гипс**	№5 159

	пациент Г. 75 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи; плохую фиксацию съёмных протезов. Анамнез заболевания Зубы в области верхней и нижней челюстей были удалены около 9 лет назад. Полными съёмными протезами пользовался около 9 лет. Старые протезы плохо фиксируется, нестабильны. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывается в полном объёме, преддверие полости рта средней глубины. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. **К твердеющему оттискному материалу относят** **1** **каучук** **2** **альгинат** **3** **силикон** **4** **гипс**		
3.	Техника апексификации	**Первое посещение** 1.Обезболивание круговой связки зуба. 2.Изоляция зуба с помощью коффердама. 3.Препарирование кариозной полости или трепанация коронки зуба.	№5, стр. 354-358

		4.Создание эндодонтического доступа. 5.Инструментальная обработка корневого канала 6.Медикаментозная обработка корневых каналов 7.Долгосрочная терапия гидроксидом кальция **Второе посещение**. Для формирования апикального барьера требуется время от 6 до 24 месяцев. Паста, содержащая гидроксид кальция, в корневом канале может рассасываться и со временем постепенно снижается pH пасты. Первый раз замена препарата проводится через 1-2 недели, дальнейшая - каждые 3 месяца. Если апикальный барьер не определяется рентгенологически, корневой канал распломбировывают, промывают гипохлоритом натрия и заполняют свежеприготовленной пастой, содержащей гидроксид кальция	
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет. Жалобы на кратковременную боль в переднем нижнем зубе при приеме пищи и напитков. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились несколько недель назад. Чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой средней жесткости в течение около 2 минут. Анамнез жизни Работает преподавателем ВУЗа. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен.	Кариес дентина	№5, стр.243-275

	Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Прикус: ортогнатический. Состояние твердых тканей зубов: наличие кариозной полости, расположенной в пришеечной области зуба 4.1. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта: удовлетворительное. Результаты клинических методов обследования Исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда Наличие полости с переходом эмалево-дентинной границы. При зондировании кариозной полости отмечается кратковременная болезненность. Наличие размягченного дентина. Перкуссия зуба Отсутствие болезненности при перкуссии зуба. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Метод обследования не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача). Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Рентгенологические изменения со стороны верхушечного периодонта не определяются. Клиническая картина патологии твердых тканей 4.1 зуба у пациента соответствует диагнозу Кариес эмали Кариес цемента Кариес дентина		

	Хронический пульпит		
5.	Ребенок 5 лет, предъявляет жалобы на боль при накусывании и приеме пищи в верхнем жевательном зубе слева. Анамнез: 5 дней назад были у стоматолога, 65 поставлен был диагноз хронический фиброзный пульпит; на вскрытую точку была поставлена мышьяковистая паста под повязку из водного дентина на 36 ч. В назначенное время повторно на прием не явились. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая в области 65 зуба гиперемирована, отечна. 65 зуб находится под повязкой из водного дентина, перкуссия резко болезненная. ***Предположительный диагноз.*** А)Токсический мышьяковистый периодонтит Б) Острый инфекционный периодонтит В) Обострение хронического пульпита	А)Токсический мышьяковистый периодонтит	№5, стр.338-354

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	периодонтальная связка	Пучки коллагеновых волокон, которые соединяют цемент корня зуба с костью альвеолярного отростка и удерживают зуб в зубной лунке	№5 358
2.	Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС)– это …	составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на	№5 , стр.736

		бесплатное оказание им медицинской помощи за счет средств ОМС на всей территории РФ;	
3.	Алгоритм применения медикаментов при лейкоплакии включает	Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы. Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей. При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы. Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.	№5, стр.670-706
4.	Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется …	международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;	№5 , стр.736
5.	пародонтология	Раздел стоматологии, относящийся к профилактике и лечению болезней околозубных тканей	№5 358

ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	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. ***Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?*** А) инфильтрационное обезболивание, Б) проводниковое обезболивание, В) общее обезболивание.	В) общее обезболивание.	№5, стр. 233
7.	В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет. Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти; изменение цвета и наличие пятен на	Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания	№5 325

	фронтальных зубах верхней челюсти. Анамнез заболевания Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет. 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. Локальный статус: На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая. **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**		
8.	В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет. 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 болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Поверхностный кариес	Б) Средний кариес	№5, стр 243-276
9.	Больной, 38 лет, с жалобами на самопроизвольные боли,	А)	№5, стр.306-325

	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.		
10.	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. ***В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания?*** А) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	№5, стр. 233

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	№5 413
2.	Кариес - это	сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зуба и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов	№5, 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	№5, 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 участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.	В) острая крапивница	№№5, стр. 233

	Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы? А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке		
5.	ДОПОЛНИТЕ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ IV _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ II _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ I _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	№5 415

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.	Заболевание пародонта, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления А) пародонтит Б) гингивит В) пародонтоз Г) пародонтома	Б) гингивит	№5 , 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	№5 168
	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	№5, стр.325-334
2.	По этиопатогенезу периодонтиты неинфекционные различаются: а. Ретроградные б. Токсические в. Аллергические	б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные е. Травматические	№5, стр.338-352

	г. Медикаментозные д. Лимфагенные е. Травматические		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Наиболее частой причиной обморока у молодых является: 2. Наиболее частой причиной обморока у пожилых является: А) нарушения ритма и проводимости сердца; Б) нарушение нервной регуляции сосудистого тонуса	1А 2Б	№ 1 , стр. 106

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. 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. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с	4 Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6	№5 358

	окружающими тканями. 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. 1 Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений 2 Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное 3 Повышенное стирание зубов 4 Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6		
2.	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. 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. ***Поставьте предварительный диагноз***: А) Острый диффузный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Обострение хронического пульпита	А) Острый диффузный пульпит	№5, стр.325-334
3.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет	Хронический пародонтит генерализованный	№5, стр.368-379

	назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. 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. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. Основным диагнозом пациента является Хронический гингивит Острый гингивит Хронический пародонтит генерализованный Пародонтоз		
4.	Больной, 27 лет, доставлен с	План лечения: удаление	№5 , стр. 511

	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. ***Составьте план лечения.***	причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительна, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.	
5.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. 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. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное.	3 замещающую	№5 411

	Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. 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. **При ортопедическом лечении в данном клиническом случае протезирование должно выполнять _____ функцию** **1** **эстетическую** **2** **профилактическую** **3** **замещающую** **4** **логопедическую**		

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	№5, стр.338-352

		при парадонтитах. Обязательное условие – наличие патологического зубодесневого кармана.	
3.	К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:	диспансерное динамическое наблюдение, проведение вторичной профилактики, рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности	№ 5, стр.3 68
4.	Матрица (ортопедическая стоматология)	Часть системы замкового крепления, принимающая патрицу	№5 419
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-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.	ЗОНДИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ а) определить глубину пародонтального кармана б) обнаружить кариозную полость в) оценить состояние верхушечного периодонта г) выявить патологию прикуса	Б)	№5,стр.49-88
2.	Благоприятный социально-психологический климат коллектива определяет все, кроме А) организованности Б) благодушия В) коллективизма (сплоченности) Г) информированности	Б) благодушия	№ 5, стр. 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО СКАТА 1) отвесную 2) отлогую 3) с навесами 4) почкообразную 5) грушевидную	1) отвесную 2) отлогую 3) с навесами	№5 144
2.	Д		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Т		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	X		
2.	Пациентка С. – женщина 46 лет обратилась к стоматологу-ортопеду с целью восстановления зубов на нижней челюсти слева. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 3.5 3.6 3.7 удалены более 5 лет назад в связи с обострением хронического периодонтита и невозможности консервативного его лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: пищевая аллергия Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены. Класс дефекта зубного ряда по классификации Кеннеди в данном случае 1. первый 2. второй 3. третий 4.четвертый	3.третий	№5 48
3.	Типы дезинфекции	1. Текущая дезинфекция проводится постоянно, независимо от эпидемической обстановки 2. Текущая дезинфекция проводится в лечебных учреждениях с целью предупреждения распространения инфекционных	№7, стр. 6-7

		заболеваний за пределы очага 3. заключительная дезинфекция проводится после изоляции, госпитализации с целью освобождения эпидемического очага от возбудителей, рассеянных больных.	
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 участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?*** А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке	В) острая крапивница	№№5, стр. 233
5.	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 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.	Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	№5, стр. 233

	Какие меры неотложной помощи следует предпринять? А) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию Б) антигистаминные препараты В) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды Г) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	трансплантат аккордеонный	кожный трансплантат с большим количеством отверстий (для покрытия большой поверхности)	№5 356
2.	Отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба – это	безопасность медицинской помощи	№5 стр. 89
3.	Полуретенция - это	Неполное прорезывание зуба	№5 стр. 514
4.	Ретенция - это	Задержку прорезывания сформированного зуба	№5 стр. 514
5.	пути дыхательные	полые органы, приводящие воздух к легочным альвеолам; разделяют верхние дыхательные пути (наружный нос, полость носа, глотка) и нижние дыхательные пути (гортань, трахея, бронхи)	№5 9

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.	ПУЛЬПА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ а) мезенхимы зубного сосочка б) мезенхимы зубного мешочка в) эпителиальной ткани г) передней половины эпителиальной пластинки д) мезенхимы зубного сосочка и зубного мешочка	б) мезенхимы зубного мешочка	№5, стр. 306
2.	Аптечку «анти - ВИЧ», при аварийной ситуации с пациентом - носителем вирусного гепатита В или С: 1 Можно использовать 2 Нельзя использовать	1 Можно использовать	№5 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Профессиональная гигиена полости рта включает: А) чистку зубов щетками, межзубными ершиками, флоссами Б) удаление зубных отложений, шлифовку, полировку зубов В) ирригацию зубов и десен антимикробными средствами Г) отбеливание, фторирование	Б) удаление зубных отложений, шлифовку, полировку зубов В) ирригацию зубов и десен антимикробными средствами	№7, стр.21-42
2.	Виды слюнных свищей: А) наружные; Б) внутренние;	А) наружные; Б) внутренние; Г) полные;	№5, стр.564

	в) слепозаканчивающиеся; Г) полные; Д) неполные.	Д) неполные.	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) наружный свищ 2) внутренний свищ А) когда его устье открывается на поверхности слизистой оболочки рта Б) при котором слюна вытекает через отверстие на коже лица	1Б 2А	№5, стр.564

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Считает себя здоровой.	2 Изготовить временные коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4 Провести гингивотомию в области 1.1 с последующей установкой временных коронок в области 1.1; 2.1 для формирования десневого края Эндодонтически перелечить зуб 1.4 Лечение кариеса зуба 4.5 Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1;1.4 Провести пародонтологическое лечение зубов	№5 48

	Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **План ортопедического лечения (без учёта имплантации)** **1** **Эндодонтически перелечить зуб 1.4** **Лечение кариеса зуба 4.5** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Провести пародонтологическое лечение зубов** **2** **Изготовить временные коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Провести гингивотомию в области 1.1 с последующей установкой временных коронок в области 1.1; 2.1 для формирования десневого края** **Эндодонтически перелечить зуб 1.4** **Лечение кариеса зуба 4.5** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1;1.4** **Провести пародонтологическое лечение зубов** **3** **Изготовить временные коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Эндодонтически перелечить зуб 1.4** **Лечение кариеса зуба 4.5** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **4** **Провести гингивотомию в области 1.1 с последующей установкой временных коронок в области 1.1; 2.1 для формирования десневого края** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4**		

	Провести пародонтологическое лечение зубов		
2.	Ребенок 2,5 лет. Жалобы на отказ от приема пищи, повышение температуры тела до 37,5С. Анамнез: 3 дня назад во время падения повредил нижним клыком слизистую оболочку нижней губы. Медицинская сестра детского сада трижды смазывала спиртовым раствором бриллиантовой зелени слизистую оболочку нижней губы. Температура тела и болезненность в поднижнечелюстной области появились на 3-й день заболевания Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: на слизистой оболочке правой щеки эрозия размером 0,7х1,0 мм., покрытая серым налетом. Слизистая оболочка в области эрозии набухшая, имеет белесоватую неровную поверхность в виде разлитого пятна, нечетко ограниченного. Межзубные сосочки отечны, гиперемированы, при пальпации болезненны, кровоточат. Температура тела 37,2 С. В поднижнечелюстной области справа пальпируется плотный болезненный, не спаянный с окружающими тканями одиночный лимфоузел, размером с фасоль ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек. Острый генерализованный катаральный гингивит. Б) Острая механическая травма щеки, осложненная химическим ожогом. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов справа. В) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный затылочный, поднижнечелюстной лимфаденит.	Б)Острая механическая травма щеки, осложненная химическим ожогом. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов справа.	№5, стр.674-677
3.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на	II	№5, стр.243-275

	затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку IV I III II		
4.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного	Развернутый анализ крови, УЗИ, пункция лимфатического узла	№5, стр.542

	года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Подтвердите поставленный диагноз дополнительными методами исследования.***		
5.	Ситуация Пациент В. 50 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Пациент начал удалять зубы 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает.	**3** **Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаление зубов или локализованного пародонтита**	№5 49

	Практически здоров. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно розового цвета, умеренно увлажнена без патологических изменений. Язык не обложен. Гигиена полости рта удовлетворительная. Прикус: ортогнатический. **Клиническим диагнозом данного пациента по классификации МКБ-10 является** **1** **Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата** **2** **Другие наследственные нарушения структуры зуба** **3** **Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаление зубов или локализованного пародонтита** **4** **Другие и неуточненные аномалии размеров и формы зубов**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Географический язык (десквамативный глоссит):	на каком –либо участке языка начинается отторжение слоев эпителия и обнажается ярко-красная поверхность. В центре отсутствуют нитевидные сосочки, вокруг располагается серый ободок, грибовидные сосочки сохраняются. Чередование участков, лишенных эпителия, с участками, не вовлеченными в патологический процесс, создает рисунок, напоминающий географическую карту.	№5, стр.706-709
2.	Т		

3.	Х		
4.	десмодонтальный	Относящийся к периодонту	№5 358
5.	Классификация кариеса зубов у детей по Т. Ф. Виноградовой (1978):	1. По степени активности: -- компенсированный; --субкомпенсированный; -- декомпенсированный. 2. По локализации: --- фиссурный; -- апроксимальный; -- пришеечный. 3. По глубине поражения -- начальный; -- поверхностный; -- средний; -- глубокий. 4. По времени возникновения: -- первичный; -- вторичный; 5. По патоморфологическим признакам. -- стадия пятна, (которое может быть белым, светло-коричневым, коричневым, черным); -- кариес эмали (соответствует поверхностному кариесу); -- средний кариес; -- средний углубленный кариес (соответствует глубокому кариесу); --глубокий перфоративный кариес (соответствует пульпиту).	№5, стр.243-276

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.	Для поверхностного кариеса характерно: а) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости б) безболезненное зондирование в) боль при препарировании стенок кариозной полости г) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости д) боль при накусывании на зуб	б) безболезненное зондирование	№5, стр 243-276
2.	СБОР АНАМНЕЗА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С а) Осмотра полости рта б) Выяснения жалоб в) Анамнеза жизни г) Анамнеза болезни	Б)	№5, стр.49-88
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) очаговая; Б) диффузная; в) протоков; г) паренхимы; Д) гематогенная.	А) очаговая; Б) диффузная;	№5 , стр. 552
2.	К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ 1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма	1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу	№5 411

	3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	
	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	№5, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет. Жалобы На кровоточивость десны при чистке зубов и неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Год назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы. К врачу-стоматологу-ортодонту обращался более 6 месяцев назад. Впервые кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.	микробная биоплёнка наличие ортодонтических конструкций в полости рта	№5, стр.360-368

	Объективный статус Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Гигиеническое состояние полости рта: визуально выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является (выберите 2) инфекционное заболевание, перенесённое в первые годы жизни низкое содержание фторидов в питьевой воде микробная биоплёнка наличие ортодонтических конструкций в полости рта высокое содержание фторидов в питьевой воде инфекционное заболевание во время беременности матери		
2.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше	Обратите внимание на эпидемиологический анамнез	№5 , стр. 564

	справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Отметьте особенности сбора анамнеза.***		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 66 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ранее протезировалась более 10 лет назад, были изготовлены металлическая коронка и съемные протезы, которыми в настоящее время пациентка не пользуется. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Хронический гастрит. 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. Предполагаемым основным диагнозом в данном случае является	4 Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов I степени; Кариес дентина зуба 4.2; Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; Рецессия десны; Несостоятельность зубных протезов	№5 48

	1 Частичное вторичное отсутствие зубов II класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов I степени; Кариес дентина зуба 3.3; Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; Рецессия десны; Несостоятельность зубных протезов **2** Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов II степени; Кариес дентина зуба 4.2; Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; Несостоятельность зубных протезов **3** Частичное вторичное отсутствие зубов II класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов III степени; Кариес дентина зуба 4.2; Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; Рецессия десны **4** Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов I степени;		

	Кариес дентина зуба 4.2; Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; Рецессия десны; Несостоятельность зубных протезов		
4.	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 52, 51, 61, 62 зубах кариозные полости средней глубины, располагающиеся циркулярно вокруг зубов, захватывая ½ поверхностей. 18 Реакция на холод кратковременная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Поставьте предварительный диагноз. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Глубокий кариес, III класс по Блеку Б) Средний кариес, III класс по Блеку В) Средний кариес IV класс по Блеку	Б) Средний кариес, III класс по Блеку	№5, стр 243-276
5.	Ситуация В терапевтическое отделение обратился пациент Б., 45 лет. Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя; наличие дефекта твердых тканей в 3.4 зубе. Анамнез заболевания Впервые зуб начал беспокоить 3 недели назад; Врача-стоматолога посещает редко, последний раз был 2 года назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ветряная оспа. Вредные привычки: курение с 18 лет.	V	№5, стр.243-275

	Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется неглубокая кариозная полость, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин. Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс IV II III V		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Первичная хирургическая обработка раны	первую по счёту обработку огнестрельной раны	№5 , стр. 573
2.	бор стоматологический	режущий инструмент для препарирования твердых тканей зуба, представляющий собой металлический стержень с насечкой на шарообразной или конической рабочей	

		части; приводится во вращение бормашиной	
3.	Преимущества материала СИЦ в детской стоматологии	• Материал обладает высокой способностью склеивания, которое придает прочную сцепку цемента. • 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.	№5, стр.199-201
4.	Основным методом обследования пациента с кариесом дентина является _____.Обоснование.	Зондирование. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и степень однородности поверхности, а также болевую чувствительность.	№5, стр.243-275
5.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: отсроченную ПХО	(проводится до 48 ч)	№5 , стр. 573

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.	Этиология острого герпетического стоматита (огс): а) вирусная б) инфекционная в) грибковая г) аллергическая	а) вирусная	№5, стр.665-670
2.	ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОРИЕНТИРУЮТ НА: е) юг ж) север з) восток и) запад к) юго-запад	Б)	№2, стр.45-55
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) очаговая; Б) диффузная; в) протоков; г) паренхимы; Д) гематогенная.	А) очаговая; Б) диффузная;	№5 , стр. 552
2.	ФИКСАЦИЯ СЪЕМНОГО	1) опорно-	№14 32

	ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА С ОБТУРАТОРОМ ПРИ НАЛИЧИИ ЗУБОВ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ДЕФЕКТУ СТОРОНУ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ 1) опорно-удерживающих кламмеров 2) удержания обтуратора за края дефекта 3) создания "клапанной зоны" на верхней челюсти 4) изготовления телескопических опорных коронок 5) изготовления цельнолитых коронок, соединенных между собой литыми штангами	удерживающих кламмеров 2) удержания обтуратора за края дефекта 4) изготовления телескопических опорных коронок 5) изготовления цельнолитых коронок, соединенных между собой литыми штангами	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является: Показанием к лечению пульпита методом высокой ампутации является:	а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы	№5, стр.325-334

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. 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. Анамнез заболевания	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. 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. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной 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. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
2.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через	Фильтрующийся вирус.	№5 , стр. 564

	два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гиперемирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Назовите возбудителя данного заболевания.***		
3.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных	Воздушно-капельным путем.	№5 , стр. 564

	железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Каков путь передачи инфекции?***		
4.	Больной Б., 6 лет, обратился с жалобами на припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 37,5. Анамнез: ранее зуб не лечен. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 84, 85 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. На жевательно-мезиальной поверхности 85 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование безболезненно, сравнительная перкуссия 85 зуба болезненная, подвижность 85 зуба - I степени. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба. Б) Обострение хронического гранулематозного периодонтита 85 зуба В) Острый гнойный периостит	А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба.	№5, стр.338-354
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. 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. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не	4 антисептиками	№5, стр.360-368

	изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологи Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с гормонами парабенами фторидами антисептиками		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: отсроченную ПХО	(проводится до 48 ч)	№5 , стр. 573
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания	4 в день припасовки готовой работы	№5 413

	Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия		

	десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **Окклюзионная коррекция несъемных конструкций проводится** **1 не ранее чем через неделю** **2 на следующий день после фиксации протеза** **3 через 2-3 дня** **4 в день припасовки готовой работы**		
3.	Экзематозный хейлит – это	воспаление поверхностных слоев кожи нервно-аллергической природы в результате действия внешних и внутренних раздражителей.	№5, стр.702-706
4.	Что такое профилактическое онкостоматологическое обследование?	профилактическое онкостоматологическое обследование- обследование всех обратившихся к стоматологу пациентов на предмет опухолевого либо предопухолевого поражения органов полости рта. Особенно важно такое обследование у лиц пожилого и старческого возраста.	№5,стр.55
5.	Зонами роста нижней челюсти являются	угол и тело в области коренных зубов, верхние отделы ветвей и суставные отростки, участки челюсти между телом и альвеолярным отростком.	№5, стр.489

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 закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	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	№5, стр.511
2.	024. ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА ФАСЕТОК СТИРАНИЯ 1) клинообразная 2) кратерообразная 3) ступенчатая 4) прямоугольная	2) кратерообразная	№5 243
	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	№7, стр. 21-25
2.	К клиническим методам обследования твердых тканей зуба, обязательным для постановки диагноза кариес эмали, относят (выберите 3) электроодонтометрию	термодиагностику зуба витальное окрашивание	№5, стр.243-275

	девитальное окрашивание прицельную внутриротовую контактную рентгенографию термодиагностику зуба витальное окрашивание люминесцентную стоматоскопию зондирование	зондирование	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

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,	4 комплексная реабилитация зубочелюстной системы	№5 153

	эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. 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. Локальный статус: 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. 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. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. 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. 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. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **1 Основной задачей ортопедического лечения пациента является** **2 обеспечение функции глотания, тактильной чувствительности** **3 поддержание речевого аппарата, дыхательной функции** **4 комплексная реабилитация зубочелюстной системы** 5 **облегчение слюноотделения, речевой функции**		
2.	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	А)Хронический гипертрофический пульпит	№5, стр. 334-338
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад.	хлоргексидина биглюконат; 0,05%	№5, стр.360-368

	Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. В данной клинической ситуации из группы галоидов для ротовых ванночек применяют _____ раствор ___ % нитрата серебра; 2% борной кислоты; 2% хлоргексидина биглюконат; 0,05% водорода пероксид;6%		
4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* 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. *Объективно:* 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. **Каковы причины образования камня в слюнной железе?**	Наличие врожденного изгиба протока железы или его сужения, нарушение обмена веществ.	№5, стр.569
5.	Ситуация Пациент 26 лет обратился клинику	4 включённый в боковом отделе	№5 88

	ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. **В соответствии с классификацией по Кеннеди у пациента наблюдают дефект** **1 включённый переднего отдела** **2 односторонний концевой** **3 двусторонний концевой** **4 включённый в боковом отделе**		

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	№5, стр. 325-334

		воспаление ограничивается ее коронковой частью, не распространяясь на корневую.	
2.	Уздечка верхней губы расположена_____	На верхней челюсти в преддверии рта по срединной линии расположена уздечка верхней губы. Один конец ее сливается с переходной складкой, другой прикрепляется к слизистой оболочке альвеолярного отростка несколько выше десневого края.	№5, стр.42
3.	Аллопластический материал - это	Остеопластический материал синтетического происхождения	№5, стр. 854
4.	зубной протез это	Изделие стоматологического назначения, замещающее один или несколько отсутствующих зубов и при необходимости, связанные с ними анатомические структуры	№5 395
5.	Техника выполнения метода витальной ампутации	1. Предварительная рентгенография. 2. Обезболивание. 3. Изоляция зуба с помощью коффердама 4. Препарирование кариозной полости с учетом топографии полости зуба, удаление всего кариозного дентина. 5. Раскрытие полости зуба. 6. Ампутация коронковой пульпы. 7. Оценка и контроль кровотечения. 8. Аппликация формокрезола. 9. Удаление тампонов с формокрезолом, высушивание полости зуба. 10. Размещение над устьями корневых каналов в полости зуба	№5, стр. 325-334

		густозамешанной цинкоксидэвгеноловой пасты (цемента) 11. Финальная реставрация зуба.	

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	Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать ринципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	В СВЯЗИ С ПОЛНОЙ УТРАТОЙ ЗУБОВ УГОЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 1) уменьшается 2) увеличивается 3) не изменяется 4) деформируется	2) увеличивается	№5 422
2.	У детей до 3-х лет кариесом чаще поражаются:	А) резцы верхней челюсти	№5, стр 243-276

	а) резцы верхней челюсти б) моляры верхней челюсти в) моляры нижней челюсти г) резцы нижней челюсти		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Дополнительными аппаратными методами обследования при диагнозе кариес дентина являются (выберите 3) Реопародонтография визиография лазерная диагностика электроодонтометрия денситометрия определение окклюзионных контактов методом T-Scan электромиография	лазерная диагностика электроодонтометрия визиография	№5, стр.243-275
2.	У больных с травмой челюстно-лицевой области необходимо: А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы; В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина. Е) Напоить водой	А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы; В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному	№ 5, стр. 48

		противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина.	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	028. ЭТАПЫ ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СЛЕПКОВ ВКЛЮЧАЮТ [1]. оформление краев слепка [2]. выбор слепочного материала [3]. подбор стандартной ложки [4]. замешивание слепочного материала [5]. изготовление индивидуальной ложки [6]. выведение ложки со слепком [7]. оценку слепка [8]. установку ложки со слепочным материалом	32481675	№14 32

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия ***Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод*** А) Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов. Б) Данный метод относится к общим методам фторидпрофилактики кариеса зубов.	А) Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.	№5, стр. 719-725
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет.	Хронический пульпит	№5, стр.306-325

	Жалобы На боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 4.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6.		

	Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6 Кариес дентина Хронический апикальный периодонтит Локализованный пародонтит Хронический пульпит		
3.	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 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?*** А) развитием коллапса, Б) развитием инсульта, В) развитием инфаркта миокарда, Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	№5, стр. 233
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад.	**Припасовку индивидуальной ложки проводят с помощью проб** **4 Гербста** **Анатомический оттиск для изготовления съёмных пластиночных протезов получают с использованием** **3 альгинатной массы**	№5 447

	Зубы лечились и удалялись в течение жизни по поводу кариеса и его осложнений. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: со слов пациента, не отягощён. Артериальная гипертензия. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица изменена за счет выраженных носогубных складок и опущения углов рта. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют все зубы. Незначительная атрофия альвеолярных гребней. Имеется полный съемный пластиночный протез, неудовлетворяющий клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют все зубы. Выраженная равномерная атрофия альвеолярный гребней. Имеется полный съемный пластиночный протез, неудовлетворяющий клиническим требованиям. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 8 мм (анатомо-физиологический метод). Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография По данным ортопантомограммы: отсутствие всех зубов на верхней и нижней челюсти. Диагноз К08.2 Атрофия беззубого альвеолярного гребня **Припасовку индивидуальной ложки проводят с помощью проб** **1. Суппле** **2. Воронова** **3. Шредера** **4. Гербста** **Анатомический оттиск для изготовления съёмных пластиночных протезов получают с использованием**		

	1. **А-силиконовой массы** 2. **гипса** 3. **альгинатной массы** 4. **С-силиконовой массы**		
5.	На профилактическом осмотре ребенка 3,5 года обнаружена кариозная полость 75 зуба на жевательной поверхности средней глубины. Эмаль белая, края полости истончены, подрыты, дентин соломенного цвета, влажный, легко удаляется экскаватором. Реакция на холод непродолжительная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Из анамнеза: токсикоз в первом триместре беременности мамы, постоянные стрессовые ситуации, преждевременные роды (7 месяцев), искусственное вскармливание со 2 месяца. ИГ=2 ***Поставьте предварительный диагноз.*** А)Средний кариес, декомпенсированная форма Б)Глубокий кариес, декомпенсированная форма В)Средний кариес субкопменсированная форма	А)Средний кариес, декомпенсированная форма	№5, стр.243-276

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной З., 32 года, направлен для профилактического осмотра в клинику терапевтической стоматологии. Жалоб на боли нет. Анамнез заболевания. К врачу-стоматологу не обращался. Анамнез жизни: считает себя практически здоровым, 2 месяца назад приехал на Дальний Восток. Объективно: 14 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области неглубокая кариозная полость, заполненная	Методы профилактики: ограничение приема углеводов, режим питания, гигиена полости рта, устранение зубочелюстных деформаций, закрытие фиссур и слепых ямок.	№7, стр.22-50

	размягченной эмалью. Зонд погружается на 1 мм, зондирование болезненно. Реакция на холодное болезненна. После болезненного препарирования кариозная полость 1,5-1,8 мм. Данные ЭОД - 4 мкА. Проба с метиленовой синью положительная, диаметр пятна до препарирования 2мм. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Расскажите о методах профилактики данной патологии.		
2.	Полуретенция - это	Неполное прорезывание зуба	№5 стр. 514
3.	Артикулятор это	Устройство, в котором фиксируют модели/гипсовые модели верхней и нижней челюстей, в предписанном соотношении, для того чтобы имитировать все или часть движений нижней челюсти	№14 24
4.	**Гингивит у детей** – это	воспалительное заболевание десен, возникающее вследствие неблагоприятного воздействия общих и местных факторов и не сопровождающееся нарушением зубодесневого соединения.	№5 Стр.360-368
5.	Предстерилизационная очистка-это	Удаление загрязнений с изделий медицинского назначения, подлежащих стерилизации.	№2, стр. 7

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	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. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.

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)	№2, 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	А) в острой стадий	№5, стр.511

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на	Рентгенограмму дна	№5, стр.564

	появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* 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. *Объективно:* 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?***	полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	
2.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный 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. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает.	1 бюгельного протеза	№5 412

	Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее 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 эпителизированы, 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. **Тактикой лечения дефекта зубного ряда нижней челюсти у данного пациента является изготовление** **1** **бюгельного протеза** **2** **консольного протеза, замещающего отсутствующие зубы** **3** **мостовидного протеза, замещающего отсутствующие зубы** **4** **полного съемного протеза на нижнюю челюсть**		
3.	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,	А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.	№5, стр.665

	окруженные венчиком гиперемии, покрытые 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 ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Б) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести В) Острый герпетический стоматит тяжелой степени тяжести.		
4.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. 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. Прикус: ортогнатический. Локальный статус:	3 полоскания рта растворами антисептиков	№5, стр.670-706

	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. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 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 аппликации раствором Люголя использование прижигающих средств полоскания рта растворами антисептиков полоскания рта пероксидом водорода		
5.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* 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. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564

	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. **Какова методика лечения больной?**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	условно съомный 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	№5 411
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.	№5, 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	№5, стр.49-88

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

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	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 эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять: а) амальгаму б) силидонт в) стеклоиономерные цементы г) композитные материалы д) силиции	в) стеклоиономерные цементы	№5, стр 199-201
2.	МАКСИМАЛЬНЫЙ РАДИУС ЗАГРЯЗНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОТ МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (МЕТРОВ): а) 0,5 б) 1,5 в) 3,0 г) 4,0 д) 5,0	В)	№2, стр.5-31
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Отметьте причины смещения отломков при переломах нижней челюсти	А) направление и сила удара В) тяга жевательных	№5 , стр. 572

	мирного и военного времени: А) направление и сила удара Б) воспалительная контрактура В) тяга жевательных мышц Г) масса отломков Д) подвижность зубов	мышц Г) масса отломков	
2.	В СИСТЕМУ Ney ВХОДЯТ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИЕ КЛАММЕРЫ 1) Аккера 2) Кеннеди 3) Джексона 4) Бонвиля 5) Аккер-Роуча 6) одноплечий обратного действия 7) круговой с двумя и более окклюзионными накладками	1) Аккера 5) Аккер-Роуча 6) одноплечий обратного действия 7) круговой с двумя и более окклюзионными накладками	№5 411
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Корни премоляров заканчивают свое формирование к: Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к:	А) 12 годам Б) 10 годам	№5, стр.9-15

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена.	1-2 раза в год	№5, стр.368-379

	Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. 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. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения рекомендуется осуществлять данному пациенту раз в 3 года 1-2 раза в год раз в 5 лет 4 раза в год		
2.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на	1. Актиномикоз. 2. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти. 3. Одонтогенный	№ 5, стр. 548

	открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.***	абсцесс. 4. Карбункул подбородка справа. Основания: несколько гнойно-некротический стержень; отсутствие симптомов болезни зубов и кости нижней челюсти; симптомы интоксикации; отсутствие патологических изменений на ОПТГ; наличие гнойной капли из одного гнойно-некротического стержня.	
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет. Жалобы на дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе, кратковременные боли от температурных раздражителей Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад. Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель. Анамнез жизни Работает. Рос и развивался соответственно возрасту. Со слов пациента туберкулез, ВИЧ, Гепатит, отрицает.	**1** **перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)** **2** **зондирование кариозной полости**	№5 148

	Аллергические реакции отрицает. Вредные привычки- курит. В детстве перенес ветряную оспу. 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. **Инструментальными методами диагностики, в данной клинической ситуации, являются (выберите 2)** **1** **перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)** **2** **зондирование кариозной полости** **3** **определение подвижности зуба с помощью пинцета** **4** **пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки** **5** **определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда**		
4.	Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили давно, зуб беспокоит в течение месяца. 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. ***Поставьте диагноз.*** А) Хронический фиброзный пульпит	Б) Обострение хронического пульпита	№5, стр.325-334

	Б) Обострение хронического пульпита В) Острый диффузный пульпит		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Ф. 23 лет. Жалобы на длительные боли от всех видов раздражителей, ночные боли наличие полости в 3.7 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе появилась один день назад, к врачу не обращался. Зуб лечен несколько лет назад по поводу кариеса. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. 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. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. 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 неизмененной переходной складки безболезненна. На прицельной рентгенограмме кариозная полость прилежит к рогу пульпы, периодонт не изменен. Результаты инструментального метода	Диагноз Острый пульпит зондирование	№5, стр.306-325

	обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 27 мкА. Поставьте диагноз. Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является проба Парма определение индекса ПМА определение индекса GI зондирование		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№5, 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	№5 156

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	№5, стр.338-352
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№5, стр. 854

3. **Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -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.)