

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

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

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

| 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. |
| | | Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения | | |
| | | Знания ИД ОПК-1 | Умения ИД ОПК-2 | Навыки ИД ОПК-3 |
| ОПК-4 | Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических | Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, | Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество | Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или |

| | | | | |
|--------------|--|---|---|---|
| | заболеваний | 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 | медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию. | 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 стоматологическими заболеваниями | Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие | 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. | Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний. |

| | | | | |
|--------------|---|--|---|---|
| | | <p>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</p> | | |
| ОПК-7 | <p>Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний</p> | <p>Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной</p> | <p>Применять средства индивидуальной защиты</p> | <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности</p> |

| | | | | |
|------|---|---|--|---|
| | | защиты | | |
| | | Содержание и структура общепрофессиональных 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 | <p>Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>Знать принципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения</p> <p>Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ.</p> <p>Знать методы проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических программ.</p> | <p>Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза.</p> <p>Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения</p> <p>Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы.</p> <p>Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.</p> | <p>Владеть методами обследования пациента с целью установления диагноза.</p> <p>Владеть навыками назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения.</p> <p>Владеть методами разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ.</p> <p>Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Знать принципы организационно-управленческой деятельности.</p> | | <p>просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.</p> |
|--|--|---|--|--|

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

Основная литература

Детская стоматология : учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-5318-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453186.html>

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

Стоматология детского возраста : в 3 ч. Ч. 1. Терапия : учебник / В. М. Елизарова и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html>

Стоматология детского возраста : в 3 ч. Ч. 2. Хирургия : учебник / О. З. Топольницкий и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3553-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435533.html>

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

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

Дополнительная литература

Стоматология детская. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.М. Елизаровой. - М. : Медицина, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Виноградова Т. Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей [Текст] : учеб. пособие по спец. 040400 - "Стоматология" / Виноградова Т. Ф. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 164, [4] с. : ил., цв. ил. + 1CD-ROM.

Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896

с. - (Национальные руководства). -

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417034.html>

Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинко-диагностические и лечебные аспекты [Электронный ресурс] / Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. ; под ред. О.О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Лукиных Л. М. Кариес зубов : (этиология, клиника, лечение, профилактика) [Текст] / Лукиных Л. М. ; М-во здравоохранения РФ. - 4-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - 186 с. : ил.

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>

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>

Оценка риска развития кариеса зубов у детей раннего возраста по тестам ротовой жидкости и зубного налета [Текст] : метод. рек. / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : Е. Е. Маслак, А. С. Родионова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 53, [3] с. : ил.

Оценка риска развития кариеса зубов у детей раннего возраста по тестам ротовой жидкости и зубного налета [Электронный ресурс] : метод. рек. / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : Е. Е. Маслак, А. С. Родионова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 53, [3] с. : ил. - http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CE%F6%E5%ED%EA%E0_%F0%E8%F1%EA%E0_%F0%E0%E7%E2%E8%F2%E8%FF_%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0_2016&MacroAcc=A&DbVal=47

Планирование программ профилактики основных стоматологических заболеваний у детей: учебно-методическое пособие / сост.: Л. Ф. Онищенко, Е. Е. Маслак, И. В. Фоменко ; рец.: В. Ф. Михальченко, И. В. Михальченко ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 76 с. - Текст : непосредственный.

Планирование программ профилактики основных стоматологических заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / сост.: Л. Ф. Онищенко, Е. Е. Маслак, И. В. Фоменко ; рец.: В. Ф. Михальченко, И. В. Михальченко ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский гос. мед. университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 76 с. -

http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Planirovani_e_programm_profilaktiki_stomat_2019&MacroAcc=A&DbVal=47

Организация занятий для беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей [Текст] : учебное пособие / сост.: Маслак Е. Е., Фоменко И. В., Матвиенко Н. В., Касаткина А. Л., Фурсик Д. И. ; рец.: Ефимов Ю. В., Михальченко В. Ф. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский гос. мед. университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 68 с. + 1 CD-ROM.

Организация занятий для беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей : учеб. пособие / сост.: Маслак Е. Е., Фоменко И. В., Матвиенко Н. В., Касаткина А. Л., Фурсик Д. И. ; рец.: Ефимов Ю. В., Михальченко В. Ф. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 68 с. + 1 CD-ROM. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Organizaciya_zanyatii_dlya_beremen_Maslak_2020&MacroAcc=A&DbVal=47

Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Стоматология детского возраста" / В. М. Елизарова [и др.] ; под общ. ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с. : цв. ил.

Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А. Македонова, Л.М. Гаврикова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Дьяченко, Е.С. Александрина, С.В. Ставская, М.В. Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. – 100 с.

Детская терапевтическая стоматология / под ред. Леонтьева В. К., Кисельниковой Л. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6173-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461730> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Детская стоматология: сборник тестовых заданий и клинических ситуационных задач : учебное пособие / под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой, Т. Е. Зуевой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-6936-1, DOI: 10.33029/9704-6936-1-PDD-2023-1-376. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469361.html> . - Режим доступа: по подписке. ¹

Детская стоматология: руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-6988-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469880.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Кисельникова, Л. П. Школьная стоматология / Кисельникова Л. П., Чебакова Т. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4740-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447406.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Виды анестезии и неотложные состояния в детской стоматологии : учебное пособие / под ред. С. А. Рабиновича, А. Н. Колесникова, Р. А. Салеева, В. А. Клёмина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7593-5, DOI: 10.33029/9704-7593-5-CDM-2023-1-144. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475935> . - Режим доступа: по подписке. ¹

Детская челюстно-лицевая хирургия. Клинические ситуационные задачи : учебное пособие / под ред. Топольницкого О. З., Гургенадзе А. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5339-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453391.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Быков, В. Л. Гистология и эмбриональное развитие органов полости рта человека / В. Л. Быков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-3011-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430118.html> ¹

Неинвазивное лечение кариеса дентина временных зубов у детей : учебное пособие / Е. Е. Маслак [и др.] ; рец.: Фирсова И. В., Михальченко Н. В. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 84 с. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Maslak_EE_Neinvazivnoe_lechenie_kariеса_dentina_vremennyh_zubov_u_detej_2021_&MacroAcc=A&DbVal=47 ¹

Детская стоматология. Кариес зубов : учебное пособие / Е. А. Сатыго, О. А. Кудрявцева, А. В. Коско [и др.]. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2022. — 80 с. — ISBN 978-5-89588-288-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:

<https://e.lanbook.com/book/327557> . — Режим доступа: для авториз. пользователей. ¹

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста : учебное пособие / Н. И. Лобанова, А. И. Пылков, Т. С. Ткаченко, П. И. Головский. — Кемерово : КемГМУ, 2022. — 215 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/343316> . — Режим доступа: для авториз. пользователей. ¹

Максимова, Н. В. Заболевания слюнных желез в практике детского врача стоматолога-хирурга : учебное пособие / Н. В. Максимова. — Рязань : РязГМУ, 2019. — 83 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/207590> . — Режим доступа: для авториз. пользователей. ¹

Сафронова, И. В. Информационно-коммуникационные технологии в стоматологии : учебно-методическое пособие / И. В. Сафронова, А. А. Мукашева. — Челябинск : ЮУГМУ, 2024. — 526 с. — ISBN 978-5-6051943-6-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/442361> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Амбулаторные стоматологические операции у детей : учебное пособие / сост.: Т. В. Закиров, Е. С. Бимбас ; отв. ред. Е. С. Бимбас. — Екатеринбург : Уральский ГМУ, 2022. — 103 с. — ISBN 978-5-89895-711-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/317351> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Стоматологическое здоровье общества : учебное пособие / В. Н. Мажаров, Н. И. Ивенский, А. Н. Бражникова [и др.]. — Ставрополь : СтГМУ, 2023. — 176 с. — ISBN 978-5-89822-777-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/417575> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Управленческая деятельность в стоматологии : учебное пособие / В. Н. Мажаров, Н. И. Ивенский, А. Н. Бражникова [и др.]. — Ставрополь : СтГМУ, 2023. — 184 с. — ISBN 978-5-89822-768-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/399845> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительные методы исследования в ортодонтии : учебное пособие / В. М. Водолацкий, Д. Ю. Христофорандо, Ю. Д. Христофорандо, Е. М. Спевак. — Ставрополь : СтГМУ, 2023. — 64 с. — ISBN 978-5-89822-798-2. — Текст : электронный // Лань :

электронно-библиотечная система. — URL:
<https://e.lanbook.com/book/433280> . — Режим доступа: для авториз.
пользователей.

Организация и соблюдение санитарно-эпидемиологического режима на амбулаторном приёме в клинике ортопедической стоматологии : учебное пособие / Е. А. Алексеева, Д. С. Бесчастный, Т. А. Гайдарова [и др.]. — Иркутск : ИГМУ, 2023. — 56 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:
<https://e.lanbook.com/book/419990> . — Режим доступа: для авториз.
пользователей.

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. | Рациональная тактика при периодонтите молочного зуба А) проведение резорцин-формалинового метода Б) пломбирование каналов пастой на масляной основе с оксидом цинка В) оставить зуб без применения консервативного лечения Г) удаление зуба Д) сохранение зуба | Г) удаление зуба | №1, Глава 7, стр.1-23 |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
| 2. | Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является: А) эрозия Б) папула В) пузырь.к Г) пятно | А) эрозия | №3, стр.299-314 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | Лечение хронического фиброзного периодонтита однокорневого зуба со сформированным корнем А) первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы Б) раскрытие полости зуба В) удаление распад пульпы из полости Г) инструментальная и медикаментозная обработка, Д) пломбирование корневого канала | Б) раскрытие полости зуба В) удаление распад пульпы из полости Г) инструментальная и медикаментозная обработка, Д) пломбирование корневого канала | №1, Глава 7, стр.1-23 |
| 2. | Клиническими формами гипоплазии эмали являются: А) дисплазия Капдепона Б) бороздчатая В) пятнистая Г) «рифленая» эмаль | Б) бороздчатая В) пятнистая | №9, Глава 24, стр.3-18 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | Минерализация первых постоянных моляров начинается Минерализация 81,71, 61,51 зубов начинается | а) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения б) на 4-5 месяце утробной жизни | №9, Глава 10, стр.1-17 |

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|---------------------|-------------------|---------------------|
| 1. | В стоматологическую | А) Средний кариес | №2, Глава 2, стр.1- |

| | | | |
|----|--|------------------------------------|-----------------|
| | <p>поликлинику обратилась мама с ребенком 11 лет.</p> <p>Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. На дистальной поверхности 25 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Поверхностный кариес</p> | | 7 |
| 2. | <p>Ребенок 4 года. Жалоб не предъявляет. Анамнез: ребенок часто болеет простудными заболеваниями, в 2 года перенес пневмонию.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 55 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</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>А) Хронический фиброзный пульпит Б) Обострение хронического пульпита В) Острый диффузный пульпит</p> | А) Хронический фиброзный пульпит | №3, стр.241-261 |
| 3. | <p>Ребенок 3 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость</p> | Б)Обострение хронического пульпита | №3, стр.241-261 |

| | | | |
|----|---|----------------------------------|----------------------|
| | <p>заметили давно, зуб беспокоит в течение месяца.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-вестибулярной поверхности 62 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная.</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>А) Хронический фиброзный пульпит Б) Обострение хронического пульпита В) Острый диффузный пульпит</p> | | |
| 4. | <p>Ребенок 2 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в левом нижнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили недавно, зуб беспокоит в течение двух недель. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 74 зуба глубокая кариозная полость, заполненная 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.</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>А) Хронический фиброзный пульпит Б) Острый очаговый пульпит В) Обострение хронического пульпита</p> | А) Хронический фиброзный пульпит | №1, Глава 6, стр.1-8 |
| 5. | В стоматологическую поликлинику | А) Первое посещение: | №3, стр.213-223 |

| | | |
|--|---|--|
| <p>обратился подросток 14 лет с жалобами на острую, приступообразную боль в 25 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.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 25 бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость, дно полости плотно, пигментированное, зондирование резко болезненное в проекции рога пульпы. ЭОД = 10 мкА.</p> <p>Проведите лечение:</p> <p>А) Первое посещение: обезболивание, частичное препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка раствором хлоргексидина биглюконатом 0.05%, наложение тампона с ГКС на 1 сутки, временная повязка водным дентином. Второе посещение (через 1-3 дня): при отсутствии жалоб – удаление временной повязки, мед. обработка, окончательное препарирование кариозной полости, наложение одонтотропной пасты на дно полости, изолирующая прокладка, пломбирование.</p> <p>Б) Первое посещение: наложение девитализирующей пасты (мышьяковистой или параформальдегидной) под временную повязку. Второе посещение: окончательное препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, наложение резорцин-формалиновой смеси на устья каналов на ватном тампоне под временную повязку. Третье посещение: удаление повязки, наложение резорцин-формалиновой пасты на устья корневых каналов под</p> | <p>обезболивание, частичное препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка раствором хлоргексидина биглюконатом 0.05%, наложение тампона с ГКС на 1 сутки, временная повязка водным дентином. Второе посещение (через 1-3 дня): при отсутствии жалоб – удаление временной повязки, мед. обработка, окончательное препарирование кариозной полости, наложение одонтотропной пасты на дно полости, изолирующая прокладка, пломбирование.</p> | |
|--|---|--|

| | | | |
|--|--------------------|--|--|
| | постоянную пломбу. | | |
|--|--------------------|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|--|---|------------------------|
| 1. | Жалобы при остром периодонтите у детей | При остром периодонтите ребенок жалуется на постоянную четко локализованную боль, которая усиливается при прикусывании или прикосновении к пораженному зубу. Некоторые дети отмечают ощущение внезапно «выросшего» зуба, который мешает во рту. Десна становится красной и отечной. Также родители могут заметить увеличение подчелюстных и подбородочных лимфоузлов. | №3, стр.261-279 |
| 2. | Классификация предметов гигиены полости рта: | 1. Основные: зубная щетка. 2. Дополнительные: флосс, флоссета, флосстик, тейп, зубочистка, ершик, межзубной стимулятор, ирригатор полости рта. | №1, Глава 2, стр.8-60 |
| 3. | Флосс (зубная нить) — это | дополнительный предмет гигиены полости рта, предназначенный для очистки контактных поверхностей зубов и межзубных промежутков. | №1, Глава 2, стр.18-19 |
| 4. | Эндогенное использование препаратов фтора | <i>Системный (эндогенный) способ фторидопротекции</i> предусматривает поступление фторидов в | №1, глава 2, стр.32-36 |

| | | | |
|----|--------------|---|------------------|
| | | организм с водой, солью, молоком, в таблетках или каплях. | |
| 5. | Кариес - это | сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зуба и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов | №3, стр. 198-203 |

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. | Острый инфекционный периодонтит является исходом: а) острого диффузного пульпита б) травмы зуба в) хронического фиброзного пульпита | а) острого диффузного пульпита | №3, стр.261-279 |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
| | г) передозировки мышьяковистой пасты | | |
| 2. | Начальный кариес (стадии мелового пятна) временных зубов характеризуется: а) подповерхностной деминерализацией б) нарушением формирования эмали в) поверхностной деминерализацией г) некрозом эмали | а) подповерхностной деминерализацией | №1, глава 4, стр.9-14 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | Временные зубы у детей имеют А) большую пульповую камеру Б) пульповая камера несформирована В) широкие каналы Г) узкие каналы | А) большую пульповую камеру В) широкие каналы | №9, Глава 10, стр.15-17 |
| 2. | При поверхностном кариесе эмаль: а) шероховатая, б) зондирование безболезненно в) гладкая г) зондирование болезненно | а) шероховатая, б) зондирование безболезненно | №1, глава 4, 12-18 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | Афты Беднара: Афтозный стоматит: | А) это травматическая эрозия слизистой оболочки полости рта у новорожденных, находящихся на естественном или грудном вскармливании. Б) воспаление слизистой оболочки полости рта, характеризующееся | №1, глава 10, стр.6-15 |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | нарушением поверхностного слоя слизистой и появление афт | |
|--|--|---|--|

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|---|---|---------------------|
| 6. | <p>Ребёнку 12 лет врач поставил диагноз: флюороз, эрозивная форма. Из анамнеза: ребёнок родился и вырос в местности с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. При осмотре полости рта выявлена пигментация эмали на всех группах зубов, на фоне которой видны участки отсутствия эмали – эрозии. Эмаль по краям эрозий пигментирована, имеет меловидную окраску, лишена блеска, хрупкая, легко скалывается, образуя дополнительные полости разной формы, величины и глубины, края и дно которых шероховаты.</p> <p>Проведите дифференциальную диагностику данной формы флюороза.</p> <p>А) Кариес, гиперплазия эмали Б) Несовершенный амелогенез, гипоплазия В) Синдром Стентона-Капдепона</p> | Б) Несовершенный амелогенез, гипоплазия | №3, стр.170-198 |
| 7. | <p>На амбулаторный стоматологический прием пришел ребёнок 9 лет. При осмотре: центральные резцы верхней челюсти имеют отвёрткообразную форму.</p> <p>Назовите диагноз, который поставил стоматолог.</p> <p>А) зубы Фурнье. Б) Зубы Гетчинсона В) Зубы Пфлюгера</p> | А) зубы Фурнье. | №1, Глава 5, стр.14 |
| 8. | <p>Ребенок 7 лет. Жалобы на сильные самопроизвольные боли в области верхнего левого временного клыка. Появились боли 2 дня назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка.</p> | А) Острый диффузный пульпит | №3, стр.241-261 |

| | | | |
|----|---|-------------------------------------|-----------------------|
| | <p>Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 63 зуба отечна и гиперемирована. Открывание рта в неполном объеме. Слюна вязкая. На дистальной поверхности 63 зуба глубокая кариозная полость, с полостью зуба не сообщается. Зондирование полости и перкуссия зуба болезненны.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз:</p> <p>А) Острый диффузный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Обострение хронического пульпита</p> | | |
| 9. | <p>На прием 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 перенес кишечную инфекцию в тяжелой форме</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Флюороз Б) Гипоплазия В) Эрозия</p> | А) Гипоплазия | №1, Глава 5, стр.8-15 |
| 10 | <p>Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: Кариозную полость в 62 зубе заметили давно, зуб беспокоит в течение двух недель.</p> <p>Объективно: На медиально-вестибулярной поверхности 62 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным</p> | А) Обострение хронического пульпита | №3, Стр. 241-261 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная.</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>А) Обострение хронического пульпита Б) Хронический фиброзный пульпит В) Острый диффузный пульпит</p> | | |
|--|---|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|---------------------------|---|------------------------|
| 6. | Метод Боровского-Леуса. | <p>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.</p> | №1, Глава 2, стр.37-40 |
| 7. | Метод Боровского-Волкова. | <p>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 брусита – вещества, являющегося источником ионов фосфора и кальция, играющих важную роль</p> | №1, Глава 2, стр.37-40 |

| | | | |
|-----|--|---|------------------------|
| | | в реминерализации. | |
| 8. | Антисептика-это | Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме в целом | |
| 9. | Показания к назначению местных фторидсодержащих средств: | <ul style="list-style-type: none"> • профилактика кариеса зубов у детей и взрослых • лечение ранних форм кариеса зубов • снижение повышенной чувствительности зубов • восстановление поверхности эмали после проведения некоторых стоматологических процедур (профессионального удаления зубных отложений). | №1, Глава 2, стр.23-40 |
| 10. | К местным (экзогенным) методам фторидпрофилактики относят: | <ul style="list-style-type: none"> • чистку зубов фторидсодержащими зубными пастами • покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем • полоскания и аппликации растворами фторидов | №1, Глава 2, стр.23-40 |

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. | Отверткообразная или бочкообразная форма коронки и полулунная выемка на режущем крае центральных резцов характерны для зубов: а) Гетчинсона б) Пфлюгера в) Фурнье г) Тернера | а) Гетчинсона | №1, Глава 5, стр.8-15 |
| 2. | У детей до 3-х лет кариесом чаще поражаются: а) резцы верхней челюсти б) моляры верхней челюсти в) моляры нижней челюсти г) резцы нижней челюсти | А) резцы верхней челюсти | №3, стр.198-203 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | Пятна при быстром развитии кариеса: | в) меловидные, г) зондирование | №3, стр.198-206 |

| | | | |
|---|---|--|---------------------------|
| | а) пигментированные б) блестящие в) меловидные г) зондирование безболезненно д) зондирование болезненно | безболезненно | |
| 2. | Изменения, выявленные на рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе: А) изменений нет Б) полость зуба расширена В) корни короткие Г) просвет каналов расширен | Б) полость зуба расширена Г) просвет каналов расширен | №1, Глава 5, стр.27-30 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | Выделяют клинические формы флюороза Выделяют клинические формы гипоплазии | а) пятнистую и штриховую, меловидно-крапчатую, эрозивную и деструктивную б)пятнистая, чашеобразная, бороздчатая, истончение или аплазия эмали | №1, глава 5, стр.4, 12-15 |

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 | А) Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов. | №1, глава 2, стр.23-35 |

| | | | |
|----|---|----------------------------|----------------------|
| | <p>кариеса зубов. Б) Данный метод относится к общим методам фторидпрофилактики кариеса зубов.</p> | | |
| 12 | <p>Пациенту Т., 8 лет. Жалуется на боли при попадании твердой пищи в кариозную полость 36 зуба. Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба не вскрыта, зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод кратковременная, КПУ+кп=4, ГИ=2. Назовите наиболее вероятный диагноз а) Глубокий кариес 36 зуба в) Средний кариес 36 зуба г) хронический фиброзный пульпит 36 зуба</p> | а) Глубокий кариес 36 зуба | №2, Глава 2, стр.5 |
| 13 | <p>Больная Н., 16-ти лет, обратилась в стоматологическую поликлинику с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет-системы. При осмотре фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов нижней челюстей отмечаются белые тусклые пятна, чувствительные к холодной и сладкой пище. Поставьте предварительный диагноз А) Средний кариес Б) Поверхностный кариес В) Гипоплазия эмали</p> | Б) Поверхностный кариес | №2, Глава 2, стр.4-5 |
| 14 | <p>Больному Т. 4 года, жалобы на застревание пищи между 54 и 55 зубами. 54 и 55 ранее не были лечены. Объективно: лицо симметрично. В 54 и 55 зубах на апроксимальных поверхностях средней глубины кариозные полости, выполненные остатками пищи. Слизистая десны в области нижних 54 и 55 зубов бледно-розового цвета.</p> | а) Средний кариес | №2, Глава 2, стр.4-5 |

| | | | |
|----|--|--|-----------------------|
| | <p>При зондировании кариозных полостей 54 и 55 зубов определяется плотное дентин. Реакция на холод боли не вызывает. Сравнительная перкуссия нижних 54 и 55 зубов безболезненная. Подвижность этих зубов не 16</p> <p>отмечается. При препарировании 54 и 55 по эмалево-дентиной границе возникает боль. КП=7.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>а) Средний кариес б) Глубокий кариес в) хронический фиброзный пульпит</p> | | |
| 15 | <p>На профилактическом осмотре ребенка 3,5 года обнаружена кариозная полость 75 зуба на жевательной поверхности средней глубины. Эмаль белая, края полости истончены, подрывты, 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</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А)Средний кариес, декомпенсированная форма Б)Глубокий кариес, декомпенсированная форма В)Средний кариес субкопменсированная форма</p> | А)Средний кариес, декомпенсированная форма | №2, Глава 2, стр. 2-5 |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|---------------------------|--|-------------------------|
| 11. | Электроодонтодиагностика- | позволяет получить полное представление о состоянии пульпы и | №9, Глава 14, стр.11-12 |

| | | | |
|-----|------------------------------|--|-------------------------|
| | | тканей, окружающих зуб. Определение минимальной силы тока, на которую реагирует пульпа или ткани пародонта | |
| 12. | Ортопантомография- | позволяет получить увеличенное изображение изогнутых верхней и нижней челюстей на одной пленке, что дает возможность сравнить состояние костной ткани на различных участках. | №9, Глава 15, стр.14-15 |
| 13. | Метод витального окрашивания | Витальное окрашивание используют для дифференциальной диагностики кариеса в стадии пятна с некариозными поражениями, оценки качества краевого прилегания пломб. При поражении твёрдых тканей зуба краситель (метиленовый синий 2%, метиленовый красный 0,1%, кармин, конгорет, тропеолин) наносят на очищенную от налёта поверхность зуба. Оценку проводят по интенсивности окрашивания очага поражения. | №9, Глава 13, стр.4 |
| 14. | Гингивит – это | воспалительное заболевание десен, возникающее вследствие неблагоприятного воздействия общих и местных факторов и не сопровождающееся нарушением зубодесневого соединения. | №1, Глава 9, стр.4 |
| 15. | КПУ (з) - это | сумма пораженных кариесом, пломбированных и удаленных зубов у одного обследованного ребенка; | №1, Глава 4, стр.1 |

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

| | |
|---|--|
| Результаты освоения ОП (компетенции) | Результаты обучения по дисциплине |
| | Знания ИД ОПК-1 |
| ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний | Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛЮ, Виды медико-социальной экспертизы, 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. | Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта это синдром: а) Папийона – Лефевра б) Блоха – Сульцбергера в) Стентона – Капдепона г) Аспергера | а) Папийона – Лефевра | №3, стр.361-366 |
| 2. | В результате воспаления в периапикальных тканях временных зубов развивается киста: А) фолликулярная Б) радикулярная | А) фолликулярная | №1, Глава 15, стр.1-31 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------|
| | В) назоальвеолярная Г) кератокиста | | |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | Клинические формы флюороза: а) меловидно-крапчатая б) эрозивная в) бороздчатая г) «гипсовые» зубы | А) меловидно-крапчатая Б) эрозивная | №1, Глава 5, стр.2-5 |
| 2. | Клинические формы флюороза: а) чашеобразная б) меловидно-крапчатая в) бороздчатая г) «гипсовые» зубы д) пятнистая | б) меловидно-крапчатая д) пятнистая | №1, Глава 5, стр.2-5 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | Клинические признаки гипертрофического гингивита: Клинические признаки язвенно-некротического гингивита: | а) десна увеличена в размере, деформирована б) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах | №3, Стр. 347-354 |

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|---|-------------------------|--------------------|
| 16 | На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с ребенком в возрасте 2 лет. Анамнез: ребенок растет и развивается в соответствии с возрастом. Много употребляет соков и конфет. Чистить зубы не дает, развит рвотный рефлекс. Три месяца назад появились белые пятна на 52, 51, 61, 62 зубах, которые со временем | А) поверхностный кариес | №2, Глава 2, стр.4 |

| | | | |
|----|--|----------------------------|----------------------|
| | <p>увеличились. Ребенок постоянно жалуется на боли при употреблении сладкого.</p> <p>Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 52, 51, 61, 62 зубах белые пятна, эмаль тусклая, при зондировании шероховатая. Реакция на температурные раздражители отрицательная. Пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего. ГИ=2.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) поверхностный кариес Б) Средний кариес В) гипоплазия эмали</p> | | |
| 17 | <p>В детскую стоматологическую клинику обратился пациент К., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах.</p> <p>Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности.</p> <p>Со слов родителей, зубы прорезались с измененной эмалью.</p> <p>Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Гипоплазия бороздчатая форма Б) Флюороз штриховая форма В) Флюороз пятнистая форма</p> | Б) Флюороз штриховая форма | №1, Глава 5, стр.2-5 |
| 18 | <p>При профилактическом осмотре ребенка 7 лет были обнаружены глубокие пигментированные фиссуры 16, 26, 36, 46 зубов. Анамнез: 16, 26, 36, 46 зубы прорезались в шесть лет, реминерализующих процедур не проводилось.</p> <p>Объективно: на жевательной поверхности 16, 26, 36, 46 зубов при зондировании определяются глубокие пигментированные фиссуры. Зондирование безболезненно, температурная проба отрицательная. После профилактического раскрытия фиссур происходит окрашивание</p> | А) Начальный кариес | №3, стр. 198-203 |

| | | | |
|----|--|-------------------------|---------------------|
| | деминерализованного дентина кариес-маркером. Поставьте предварительный диагноз: А) Начальный кариес Б) Средний кариес В) Поверхностный кариес | | |
| 19 | На сайте стоматологической клиники был задан вопрос анонимным пациентом: «Уважаемый доктор! У моего восьмилетнего сына верхние центральные зубы имеют бочкообразную форму. По режущему краю имеется выемка полулунной формы. У десны зубы кажутся большими, чем у края. Почему у ребёнка такие зубы и что нам делать?» Поставьте диагноз. А) Зубы Гетчинсона Б) Зубы Пфлюгера В) Зубы Фурнье. | А) Зубы Гетчинсона | №2, Глава 2, стр.33 |
| 20 | Мама ребёнка 2-х лет обратилась с жалобами на изменённую окраску центральных и жевательных зубов. При осмотре полости рта врач-стоматолог обнаружил светло-жёлтую окраску эмали верхних центральных резцов на 1/3 и эмали жевательной поверхности моляров. Поставьте диагноз. А) Тетрациклиновые зубы. Б) наследственный несовершенный амелогенез В) несовершенный остеогенез | А) Тетрациклиновые зубы | №3, стр.170-198 |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|-----------------------------------|---|---------------------|
| 16. | Герметизация фиссур – это | стоматологическая процедура, направленная на то, чтобы снизить риск возникновения кариозного поражения эмали у детей. | №3, стр.122-136 |
| 17. | Цели контролируемой чистки зубов: | •оценка эффективности удаления зубного налета; •коррекция навыков | №1, Глава 2, стр.13 |

| | | | |
|-----|---|--|------------------------|
| | | ухода за полостью рта. | |
| 18. | Начальный кариес – это. | ранняя стадия кариеса (видимого дефекта нет). При поляризационной микроскопии очаг поражения имеет треугольную форму и основой направлен к внешней поверхности | №1, Глава 4, стр.12-14 |
| 19. | Жалобы начального кариеса | на локальные изменения цвета зуба, появление на зубной эмали мелового или пигментированного пятна диаметром до 5 мм, возможно появление чувства оскотины. Пятна появились после прорезывания зубов. Жалобы на повышенную чувствительность на химические раздражители (кислое, соленое, сладкое). Частая локализация- ретенционные пункты- фиссуры моляров и премоляров, вестибулярная поверхность зубов в пришеечной области, контактные пункты. | №1, Глава 4, стр.12-14 |
| 20. | Этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения: | очищение жевательной поверхности зуба; изоляция зуба от слюны; высушивание зуба; протравливание эмали ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек; удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной | №1, Глава 2, стр.40-45 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса. | |
|--|--|--|--|

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. | Пришеечная область временных резцов минерализуется у ребенка: А) в первые 3–4 месяца после рождения Б) до рождения В) сразу после прорезывания зуба Г) к концу первого года жизни | А) в первые 3–4 месяца после рождения | №9, Глава 10, стр.1-17 |
| 2. | Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов: А) вестибулярной Б) контактной В) жевательной | А) вестибулярной | №3, стр.198-206 |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
| | Г) в области режущего края | | |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | Клиническая форма гипоплазии эмали: А) «рифленая» эмаль Б) дисплазия капдепона В) бороздчатая эмаль Г) пятнистая Д) слущивающаяся эмаль | в) бороздчатая эмаль г) пятнистая | №2, Глава 2, стр.32-34 |
| 2. | При кариеса в стадии пятна эмаль: А) гладкая, зондирование болезненно Б) гладкая В) зондирование безболезненно Г) шероховатая | Б) гладкая В) зондирование безболезненно | №2, Глава 2, стр.4-5 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | Минерализация временных зубов начинается: Минерализация постоянных резцов и клыков начинается: | а) в II половине внутриутробного развития б) во втором полугодии после рождения | №9, Глава 10, стр.1-17 |

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|---|--|-------------------------|
| 2. | Ребенку 6 лет. Со слов матери у ребенка появились «язвочки» в полости рта ребенка. Анамнез: «язвочки» появились 2 дня назад, перед этим было чувство жжения и болезненности при приеме пищи. Ранее такие язвочки появлялись 6 месяцев тому назад, лечение не проводилось. У ребенка отмечается нарушение аппетита, склонность к запорам, иногда беспричинные боли | А) рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести. | №1, глава 10, стр.49-52 |

| | | | |
|----|--|--|----------------------|
| | <p>в области пупка. Объективно: Конфигурация лица не изменена, преддверие полости рта без особенностей, зубная формула соответствует возрасту, но удалены 74, 75, 84, 85 зубы. На слизистой верхней губы справа и переходной складке в области 82 зуба имеются эрозии округлой формы с выраженным венчиком гиперемии размером около 3 мм в диаметре, покрытые фибринозным налетом. Язык обложен белым налетом.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести. Б) Афты Сеттона В) рецидивирующий герпетический стоматит Г) травматическая эрозия.</p> | | |
| 22 | <p>Дима, 10 лет предъявляет жалобы на появление «инородного» тела на спинке языка темного цвета. Анамнез: 2 мес. назад перенес пневмонию. В стационаре проведен интенсивный курс антибиотикотерапии. Объективно: на спинке языка обнаружен участок гиперплазированных нитевидных сосочков, которые покрыты толстым роговым слоем. Участок буро-коричневого цвета. Общее состояние удовлетворительное, понижен аппетит.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Десквамативный глоссит («географический» язык). Б) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык.</p> | Б) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык. | №2, глава 2, стр.90 |
| 23 | <p>На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент П. 8 лет. При осмотре: на 1.2, 2.2 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали</p> | А) Начальный кариес (очаговая деминерализация эмали) | №2, глава 2, стр.4-5 |

| | | | |
|----|---|---|--------------------|
| | <p>отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет. Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.</p> <p>Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения</p> <p>А) Начальный кариес (очаговая деминерализация эмали) Б) Средний кариес В) Флюороз</p> | | |
| 24 | <p>На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами на боль в деснах при приеме пищи. Анамнез: 2 дня назад ребенку проводилось лечение кариозных пятен в области центральных нижних резцов, на следующий день мать заметила темно-бурый цвет края десны в области этих зубов. 49</p> <p>Объективно: папиллярно-маргинальная десна в области нижних фронтальных зубов темно-бурого цвета, отечна, ее пальпация слегка болезненна.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Острая химическая травма слизистой оболочки десны в области центральных нижних резцов. Б) хронический генерализованный катаральный гингивит.</p> | А) Острая химическая травма слизистой оболочки десны в области центральных нижних резцов. | №3, стр. 294-299 |
| 25 | <p>При профилактическом осмотре ребёнка 9 лет врач обнаружил на постоянных молярах нижней челюсти у шейки зубов образования округлой формы диаметром 2-3 мм, не сливающиеся с эмалью зуба, цвет образований не</p> | В) Гиперплазия эмали | №1, глава 5, стр.2 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | отличается от здоровой эмали. Зондирование безболезненно. Жалоб ребёнок не предъявляет. Поставьте диагноз. А) Флюороз Б) гипоплазия эмали В) Гиперплазия эмали | | |
|--|---|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|--|--|------------------------|
| 21. | К местным (экзогенным) методам фторидпрофилактики относят: | <ul style="list-style-type: none"> • чистку зубов фторидсодержащими зубными пастами • покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем • полоскания и аппликации растворами фторидов | №1, глава 2, стр.23-33 |
| 22. | Девитализация – это | стоматологическая процедура, которая предполагает частичное или полное удаление пульпы зуба, после чего проводится лечение корневого канала. | №2, глава 2, стр.16 |
| 23. | Хейлит ангулярный - это | воспалительное заболевание углов рта. Чаще наблюдается у детей в возрасте от 4 до 10 лет | №2, Глава 2, стр.80 |
| 24. | Хейлит glandулярный апостематозный | хроническое воспалительное заболевание губ вследствие гиперплазии, гиперфункции или гетеротопии малых слюнных желез в области красной каймы губ и переходной зоны. | №2, Глава 2, стр.81 |
| 25. | Хейлит контактный – это | заболевание губ, которое развивается | №3, стр.331-337 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | вследствие сенсibilизации тканей губ различными химическими веществами | |
|--|--|--|--|

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

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

Задания закрытого типа

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|--------------------------------|---|--------------------|---------------------------|
| Выберите один правильный ответ | | | |
| 1. | На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят: А) молочные клыки Б) молочные резцы В) молочные моляры Г) постоянные клыки Д) постоянные моляры | В) Молочные моляры | №3, стр.203-206 |
| 2. | Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе: А) 6–7 Б) 8–9 | а) 6–7 | №9, Глава 10. Стр.1-17 |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
| | В) 10–16 Г) 21–30 | | |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | К наследственным заболеваниям твердых тканей зуба относится: А) флюороз Б) «тетрациклиновые» зубы В) несовершенное строение эмали Г) системная гипоплазия эмали Д) несовершенное строение дентина | В) несовершенное строение эмали Д) несовершенное строение дентина | №1, Глава 5, стр. 21-27 |
| 2. | Укажите какой из перечисленных этапов метода витальной ампутации наиболее важен для достижения цели этого метода а) формирование кариозной полости б) ампутация пульпы в) правильное и качественное положение лекарственных средств г) остановка кровотечения | а) формирование кариозной полости б) ампутация пульпы в) правильное и качественное положение лекарственных средств | №2, глава 2, стр.16-18 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | Пульпа формируется из Дентин формируется из | б) мезенхимы зубного мешочка а) мезенхимы зубного сосочка | №9, глава 10, стр.1-17 |

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|--|------------------|----------------------|
| 26 | Больная 13 лет обратилась с жалобами на наличие множественных пятен светло-жёлтого цвета на коронках всех зубов, которые появились сразу | А) Флюороза | №1, глава 5, стр.2-7 |

| | | | |
|----|--|-------------------------|-----------------------|
| | <p>после прорезывания зубов. Боли от раздражителей нет. Родилась и проживала до 11 лет в местности с содержанием фтора в питьевой воде 2,0 мг/л.</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>А) Флюороза Б) Гипоплазия В) Кариес в стадии пятна</p> | | |
| 27 | <p>Ребёнок 8 лет обратился с жалобами на дефекты на всех центральных зубах, чувствительность от сладкого, кислого, горячего. Из анамнеза: со слов родителей в возрасте от 5 месяцев до 3 лет мальчик неоднократно и длительно болел острыми респираторными заболеваниями, ангинами, перенёс тяжёлую инфекцию желудочно-кишечного тракта. Зубы были изменены с момента прорезывания. При осмотре: на жевательной поверхности первых постоянных моляров, на вестибулярной поверхности всех резцов имеются дефекты в виде борозд и чашеобразных углублений; в местах глубоких дефектов, окрашенных в светло-коричневатый цвет, при зондировании определяется шероховатость эмали, потеря блеска.</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>А) системная гипоплазия Б) флюороз В) наследственные несовершенный амелгenez</p> | А) системная гипоплазия | №1, глава 5, стр.8-17 |
| 28 | <p>В клинику детской стоматологии обратились родители 2-летнего мальчика с жалобами на эстетический дефект.</p> <p>Со слов родителей, дефекты твердых тканей зубов появились через полгода после прорезывания зубов. Данные объективного осмотра: лицо симметрично, пропорционально, кожные покровы физиологической окраски. При пальпации региональные лимфоузлы не определяются.</p> <p>При внутриротовом осмотре:</p> | Б) Средний кариес | №2, глава 2, стр.4-8 |

| | | | |
|----|--|--|----------------------------|
| | <p>кариозные полости на контактных и вестибулярных поверхностях фронтальной группы зубов верхней челюсти больших размеров, распространяющиеся от шеек до середины коронки. Полости неглубокие, нетипичные, переходящие эмалево-дентинную границу, дентин плотный, темно-желтого и коричневого цвета.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) системная гипоплазия Б) Средний кариес В) Поверхностный кариес</p> | | |
| 29 | <p>Пациент А., 14 лет, обратился с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов.</p> <p>Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени Б) Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени В) Хронический локализованный гипертрофический гингивит</p> | <p>Б) Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени</p> | <p>№3, стр.347-354</p> |
| 30 | <p>В клинику детской стоматологии с целью плановой санации обратились родители ребенка 8 лет. Со слов родителей, беспокоя незначительные кратковременные боли при приеме пищи в течение 3 месяцев. Зуб ранее лечен.</p> <p>Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, без патологических образований.</p> <p>При внутриротовом осмотре: 4.6 зуб - на жевательной поверхности определяется пломба неудовлетворительного качества, рядом - кариозная полость больших</p> | <p>А) Хронический фиброзный пульпит</p> | <p>№2, Глава2, стр. 14</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>размеров, заполненная размягченным дентином, снимающимся пластами. Зондирование резко болезненно в одной точке. При воздействии холодного возникает боль, длящаяся в течение 3 минут. Перкуссия безболезненна.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Хронический фиброзный пульпит Б) Острый серозный пульпит В) Глубокий кариес</p> | | |
|--|--|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|---|--|----------------------|
| 1. | Поверхностный кариес –это | Стадия кариеса, характеризующаяся образованием полостного дефекта в пределах зубной эмали, без нарушения дентино-эмалевого соединения. | №2, глава 2, стр.4-5 |
| 2. | Глубокий кариес: осмотр и зондирование | При осмотре и зондировании определяется глубокая и нередко обширная кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зонд погружается в размягченные слои дентина на большую глубину, однако сообщения с полостью зуба при этом не выявляется. Зондирование дна кариозной полости болезненно, но боль быстро проходит. | №2, Глава 2, стр.5 |
| 3. | Некариозные поражения зубов у детей-это | заболевания, сопровождающиеся прогрессирующей деструкцией эмали и дентина, нарушением функции жевания, | №3, стр.170 |

| | | | |
|----|---------------------------|--|-------------------------|
| | | эстетическим дефектом. | |
| 4. | ЭОД глубокого кариеса | Электровозбудимость пульпы в некоторых точках кариозной полости может понижаться до 7—15 мкА. | №9, глава 14, стр.11-12 |
| 5. | Клиника глубокого кариеса | На кратковременные боли от всех видов раздражителей (термические, механические, химические). Боли быстро проходят после устранения раздражителей | №3, стр.198-206 |

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. | Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба: а) эмаль, Насмитова оболочка | а) эмаль, Насмитова оболочка | №9, глава 10, стр.1-17 |

| | | | |
|---|--|--|-------------------------|
| | б) дентин, пульпа в) цемент г) кость альвеолы | | |
| 2. | Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для: А) среднего кариеса Б) глубокого кариеса В) хронического фиброзного пульпита Г) хронического гангренозного пульпита Д) хронического периодонтита | В) хронического фиброзного пульпита | №2, глава 2, стр.14 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение а) раскрывают полость зуба б) удаляют коронковую пульпу и на несколько дней оставляют тампон с резорцин формалиновой смесью в) удаляют коронковую и корневую пульпу и пломбируют каналы г) удаляют коронковую пульпу, ставят лечебную и изолирующую прокладки и постоянную пломбу д) удаляют зуб | а) раскрывают полость зуба б) удаляют коронковую пульпу и на несколько дней оставляют тампон с резорцин формалиновой смесью | №1, глава 6, стр.13-16 |
| 2. | Укажите требования, предъявляемые для материалов при пломбировании корневых каналов молочных зубов. А) Обтурация канала с применением автоматического плаггера Б)Нетоксичные по отношению к зачаткам постоянных зубов В)Обтурация только термофилом Г)Рассасываться вместе с корнем зуба | Б)Нетоксичные по отношению к зачаткам постоянных зубов Г)Рассасываться вместе с корнем зуба | №9, Глава 38, стр.23-33 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | Причины несовершенного развития и | а) генетические | №1, глава 5, |

| | | | |
|--|--|---|-----------|
| | строения эмали и дентина: Причины местной гипоплазии эмали: | факторы а) травматическое повреждение зачатка зуба | стр.14-28 |
|--|--|---|-----------|

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|--|---|------------------------|
| 31 | <p>В детскую стоматологическую клинику обратился пациент Р., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах.</p> <p>Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные. Был поставлен диагноз – флюороз</p> <p>С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику флюороза:</p> <p>А) Системная гипоплазия эмали Б) Множественная очаговая деминерализация В) Эрозия эмали Г) Несовершенный амелогенез</p> | <p>А) Системная гипоплазия эмали Б) Множественная очаговая деминерализация</p> | №2, глава 2, стр.32-34 |
| 32 | <p>С жалобами в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники обратились родители ребенка 5 лет на ноющую, постоянную боль в 8.5 зубе, усиливающуюся при кусывании на зуб. Со слов родителей, беспокоят незначительные кратковременные боли при приеме пищи в течение 3 месяцев. 8.5 зуб ранее не лечен.</p> <p>При внутриротовом осмотре: 85 зуб на жевательной поверхности полость в пределах околопульпарного дентина, заполнена размягченным пигментированным дентином и пищевыми остатками. Зондирование по дну и стенкам полости безболезненное. Реакция на холодную воду безболезненная. Вертикальная перкуссия резко</p> | Б) Обострение хронического периодонтита | №2, глава 2, стр.18-24 |

| | | | |
|----|---|-----------------------|------------------------|
| | <p>болезненная. Слизистая оболочка в проекции верхушек корней 85 зуба отечна и гиперемирована, отмечается наличие свищевого хода, диаметром 1,5- 2мм, с гнойным отделяемым. На внутриротовой контактной рентгенограмме удовлетворительного качества определяется: 8.5 зуб - очаг деструкции костной ткани в области бифуркации зуба с нечеткими контурами небольших размеров. Поставьте предварительный диагноз А)Обострение хронического пульпита Б) Обострение хронического периодонтита В) Острый диффузный пульпит Г) Хронический периодонтит</p> | | |
| 33 | <p>С жалобами на косметический дефект и изменение цвета коронок зубов обратились родители девочки 8 лет в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники. Со слов родителей, изменение цвета передних нижних зубов выявлялось сразу после прорезывания. В анамнезе отмечают падение с качелей и ушиб подбородочной области и фронтального участка нижней челюсти в возрасте 2,5 - 3 лет. 31, 41 зубы ранее не лечены. При внутриротовом осмотре: - на вестибулярной поверхности в центральной области коронковой части 3.1, 4.1 зубов – пятна светло-желтого цвета, поверхность гладкая, блестящая. Зондирование поверхности пятен безболезненное. Реакция на холодную воду, вертикальная перкуссия безболезненны. Поставьте предварительный диагноз А) Местная гипоплазия Б) Начальный кариес В) Флюороз Г) Системная гипоплазия</p> | А) Местная гипоплазия | №1, глава 5, стр.14-16 |

| | | | |
|----|---|---|-----------------|
| 34 | <p>Девочка, 13 лет. обратилась с жалобами на кровоточивость и разрастание дёсен.</p> <p>Изменения в дёснах начались год назад. К стоматологу не обращалась. Сама пациентка иногда делает ротовые ванночки с отваром календулы. Это приносит кратковременное облегчение.</p> <p>При внутриротовом осмотре выявлено: десневой край в области 13,12, 11, 21 зубов и фронтального отдела нижней челюсти отёчен, резко гиперемирован, увеличен в размерах. При надавливании кровоточит. Имеются десквамации.</p> <p>Поставьте диагноз</p> <p>А) Гипертрофический гингивит Б) Катаральный гингивит В) Фиброматоз десен</p> | А) Гипертрофический гингивит | №3, стр.347-354 |
| 35 | <p>На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра</p> <p>Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях.</p> <p>Назовите интенсивность кариеса зубов данного пациента:</p> <p>А) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5 Б) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=5, кп(з)=2 В) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=3, кп(з)=5</p> | А) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5 | №3, стр.198-213 |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|-----------------------------------|---|---------------------|
| 6. | Жалобы острого очагового пульпита | Острая самопроизвольная, приступообразная боль, усиливающаяся в ночное время и от всех видов раздражителей, долго не проходящая по устранении | №2, глава 2, стр.13 |

| | | | |
|----|--|---|------------------------|
| | | раздражителя. Приступ короткий, интермиссии длительные. Болит в течение 1-2 суток | |
| 7. | Местная анестезия- это | обезболивание тканей операционного поля без исключения сознания больного, когда воздействие осуществляется на периферические механизмы восприятия и проведения болевого раздражения, т. е. на периферические отделы нервной системы. | №9, глава 39, стр.1-15 |
| 8. | Штриховая форма флюороза: клиника | В эмали видны небольшие меловидные слабовидные полоски в виде штрихов, расположенные в поверхностном слое эмали, видимость которых улучшается при изменении угла освещения или после высушивания поверхности зуба. Штрихи более выражены на фронтальных зубах с вестибулярной поверхности. Чаще при этой форме флюороза наблюдаются поражение центральных и боковых резцов верхней челюсти, реже — резцов нижней челюсти. В пораженных участках эмаль зубов теряет прозрачность и блеск, приобретает белесоватый фон. Полоски в виде штрихов иногда стабильны, но имеют тенденцию к исчезновению. | №1, глава 5, стр.2-7 |
| 9. | Лечение кариеса дентина (глубокого кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями | 1 местное обезболивание 2 препарирование кариозной полости 3 антисептическая обработка | №3, стр.203-206 |

| | | | |
|-----|-------------------------------------|--|----------------------|
| | | 4 наложение лечебной прокладки 5 пломбирование СИЦ 6 полирование 7 нанесение лака | |
| 10. | Жалобы при эрозивной форме флюороза | Больные жалуются на боль при воздействии температурных раздражителей, косметический дефект, скалывание эмали, стираемость зубов. | №1, Глава 5, стр.2-7 |

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. | Язвенно-некротический стоматит характерен для: А) гингиво-стоматита венсана Б) синдрома бехчета В) алиментарной анемии Г) железодефицитной анемии | А) гингиво-стоматита венсана | №1, глава 9, стр.13-14 |
| 2. | Клиническая характеристика эмали | А) симметричные пятна | №2, глава 2, стр. |

| | | | |
|---|--|---|-----------------------|
| | <p>зубов при системной гипоплазии:</p> <p>А) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации</p> <p>Б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет</p> <p>В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации</p> <p>Г) хрупкая, слущивающаяся эмаль</p> | и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации | 32-34 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | <p>Основные методы обследования стоматологического больного на детском стоматологическом приеме</p> <p>А) Рентгенография</p> <p>Б) Осмотр</p> <p>В) Опрос</p> <p>Г) Перкуссия</p> | <p>Б) Осмотр</p> <p>В) Опрос</p> <p>Г) Перкуссия</p> | №9, Глава 12 |
| 2. | <p>Укажите показания к применению общего обезболивания при лечении зубов у детей</p> <p>А) при воспалительных процессах верхних дыхательных путей</p> <p>Б) необходимость одномоментной санации полости рта при большом объеме стоматологического вмешательства</p> <p>В) непереносимость местных анестетиков</p> <p>Г) начальные проявления негативного отношения к лечению зубов</p> | <p>Б) необходимость одномоментной санации полости рта при большом объеме стоматологического вмешательства</p> <p>В) непереносимость местных анестетиков</p> | №9, глава 18, стр.1-8 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | <p>Установите правильную последовательность лечения приостановившегося кариеса (плоскостной формы) временного зуба</p> <p>1 изоляция от слюны</p> <p>2 очищение зуба от налета</p> <p>3 изоляция десневого края</p> | <p>1 очищение зуба от налета</p> <p>2 изоляция от слюны</p> <p>3 высушивание</p> <p>4 механическая обработка пораженной поверхности ручными инструментами</p> <p>5 изоляция десневого края</p> <p>6 импрегнация раствором нитрата</p> | №3, стр.203-206 |

| | | |
|---|---------|--|
| 4 механическая обработка пораженной поверхности ручными инструментами | серебра | |
| 5 высушивание | | |
| 6 импрегнация раствором нитрата серебра | | |

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|--|---|------------------------|
| 36 | <p>В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 1 месяца. Жалобы на прищелкивание языком во время кормления грудью, беспокойное поведение ребенка, наличие высыпаний на слизистой полости рта. Анамнез: ухудшение состояния ребенка мать заметила 4 дня тому назад, когда впервые в полости рта обнаружила белый крошковидный налет на языке.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, слизистая щек и языка гиперемирована, имеется обильный творожистый налет на слизистой щек и языка, при поскабливании снимается с трудом. Короткая уздечка языка. Температура тела 36,7 С.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница) Б) Лейкоплакия В) Красный плоский лишай</p> | А) Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница) | №2, глава 2, стр.68-73 |
| 37 | <p>В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи.</p> <p>Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины.</p> <p>Дентин</p> | Б) Средний кариес, V класс по Блэку | №2, глава 2, стр.4-8 |

| | | | |
|----|---|---|-------------------------|
| | <p>пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая.</p> <p>При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз и класс по Блэку</p> <p>А) Глубокий кариес, II класс по Блэку Б) Средний кариес, V класс по Блэку В) Глубокий кариес, V класс по Блэку Г) Средний кариес, II класс по Блэку</p> | | |
| 38 | <p>Мама с ребенком 10 лет обратились в стоматологическую поликлинику. Жалобы на небольшую болезненность и кровоточивость из верхнего правого постоянного моляра при приеме пищи.</p> <p>Объективно: слизистая оболочка в области 16 бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, зондирование слабоболезненное, отмечается кровоточивость, ЭОД = 40-50 мА.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз:</p> <p>А) Острый пульпит Б) Хронический гранулирующий периодонтит В) Хронический гипертрофический пульпит</p> | В) Хронический гипертрофический пульпит | №2, глава 2, стр. 12-18 |
| 39 | <p>Ребенок 6.5 лет. Жалоб не предъявляет.</p> <p>При осмотре на жевательной поверхности 75 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>А) Острый диффузный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит</p> | Б) Хронический фиброзный пульпит | №2, глава 2, стр. 12-18 |

| | | | |
|----|---|---|------------------------|
| | В) Хронический периодонтит | | |
| 40 | <p>С жалобами в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники обратились родители ребенка 5 лет на ноющую, постоянную боль в 8.5 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб.</p> <p>Со слов родителей, беспокоят незначительные кратковременные боли при приеме пищи в течение 3 месяцев. 8.5 зуб ранее не лечен.</p> <p>При внутриротовом осмотре: 85 зуб на жевательной поверхности полость в пределах околопульпарного дентина, заполнена размягченным пигментированным дентином и пищевыми остатками. Зондирование по дну и стенкам полости безболезненное. Реакция на холодную воду безболезненная. Вертикальная перкуссия резко болезненная.</p> <p>Слизистая оболочка в проекции верхушек корней 85 зуба отечна и гиперемирована, отмечается наличие свищевого хода, диаметром 1,5- 2мм, с гнойным отделяемым. На внутриротовой контактной рентгенограмме определяется: 8.5 зуб - очаг деструкции костной ткани в области бифуркации зуба с нечеткими контурами небольших размеров.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз:</p> <p>А) Обострение хронического периодонтита</p> <p>Б) Обострение хронического пульпита</p> <p>В) Хронический периодонтит</p> | А) Обострение хронического периодонтита | №2, глава 2, стр.18-24 |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|--|---|-------------------------|
| 11. | Проведите лечение глубокого кариеса 26 зуба у ребенка 12 лет | Препарирование кариозной полости, лечебная прокладка на дно полости зуба кальцийсодержащими | № 1, глава 4, стр.23-25 |

| | | | |
|-----|---|--|---------------------------|
| | | препаратами, изолирующая прокладка, постоянная пломба | |
| 12. | Клиническая картина атопического хейлита. | При атопическом хейлите поражается красная кайма губ и обязательно кожа в области углов рта. Жалобы на зуд, сухость, стянутость и шелушение губ, боль во время приема пищи, при разговоре, нарушения сна, эстетический дискомфорт. Красная кайма губ и кожа углов рта инфильтрированы, на красной кайме и в углах рта возникают радиальные бороздки, отмечается шелушение. После стихания острых воспалительных явлений возникает лихенизация губ. | №1, глава 11, стр.1-10 |
| 13. | Хейлит экзематозный – это | хроническое заболевание, которое является проявлением общей экземы. | №1, глава 11, стр.1-10 |
| 14. | Аутосомно-доминантный ямочно-бороздчатый гипопластический ННА: признаки | на зубах видны мелкие и средние по глубине ямки и бороздки, количество которых различно; чаще они локализируются на вестибулярной и щечной поверхностях коронок. | №1, глава 5, стр.21-26 |
| 15. | Девитальная ампутация- это | Девитальная ампутация предполагает предварительное умерщвление пульпы в ее коронковой части при помощи особых паст. | №1, глава 6, стр.18 |

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. | «Гипсовые» зубы являются одним из симптомов: А) несовершенного амелогенеза Б) флюороза В) гипоплазии эмали Г) несовершенного дентиногенеза | А) несовершенного амелогенеза | №1, глава 5, стр.21-26 |
| 2. | Препарирование временных зубов показано при: А) среднем кариесе Б) поверхностном кариесе В) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе Г) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе | А) среднем кариесе | №1, глава 4, стр. 23-25 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | Определите клинические признаки синдрома Стейнтон-Капдепона А) прорезываются в поздние сроки Б) Позднее несовершенство костеобразования В) Зубы нормальной величины и формы | В) Зубы нормальной величины и формы Г) прорезываются в сроки Е) окраска водянисто-серая с перламутровым блеском или | №3, стр.170-198 |

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|------------------------|
| | Г) прорезываются в сроки, Д) Нарушение целостности эмали и дентина зуба Е) окраска водянисто-серая с перламутровым блеском или коричневым оттенком | коричневым оттенком | |
| 2. | Дополнительные методы обследования ребенка на стоматологическом приеме: А) Осмотр Б) Пальпация В) Рентгенография Г) зондирование | В) Рентгенография Г) Зондирование | №9, Глава 12,15 |
| 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 | №9, глава 10, стр.1-17 |

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|---|-----------------------|------------------------|
| 4. | С жалобами на косметический дефект и изменение цвета коронок зубов обратились родители девочки 9 лет в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники. Со слов родителей, изменение цвета передних нижних зубов выявлялось сразу после прорезывания. В анамнезе отмечают падение с качелей и ушиб подбородочной области и фронтального участка нижней челюсти в возрасте 2,5 - 3 лет. 11, 21 зубы ранее не лечены. При внутриротовом осмотре: - на вестибулярной поверхности в центральной области коронковой части 1.1, 2.1 зубов – пятна светло- | А) Местная гипоплазия | №1, глава 5, стр.14-16 |

| | | | |
|----|---|--|-----------------------------|
| | <p>желтого цвета, поверхность гладкая, блестящая. Зондирование поверхности пятен безболезненное. Реакция на холодную воду, вертикальная перкуссия безболезненны.</p> <p>Поставьте диагноз:</p> <p>А) Местная гипоплазия Б) Флюороз В) Начальный кариес</p> | | |
| 42 | <p>Родители ребенка полутора лет обратились к стоматологу с жалобами на беспокойство ребёнка, плохой аппетит, повышенную температуру.</p> <p>На протяжении 3-х суток у малыша высокая температура - до 38°C, головная боль, кровоточивость из носа, рвота, обильная саливация. Ребенок отказывается от пищи, плохо спит, вял, пассивен. Высыпания во рту появились 3 дня назад. Мама обрабатывала полость рта отваром коры дуба.</p> <p>Объективно: на коже лица околоротовой области, на веках, мочке правого уха мелкие пузырьки с серозным содержимым. Губы красные, запекшиеся, в углах заеды, подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены до 1 см, отмечается болезненность их при пальпации. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, резко выражен гингивит, кровоточивость десен при прикосновении. На слизистой языка, губ, щек мягкого и твердого неба, миндалин, небных дужек множественные слившиеся очаги поражения в виде поверхностного некроза эпителия, покрытые желтоватым налётом. Слюна вязкая, неприятный запах изо рта.</p> <p>Поставьте диагноз:</p> <p>А) острый герпетический гингивостоматит Б) Медикаментозный стоматит В) Многоформная экссудативная эритема</p> | <p>А) острый герпетический гингивостоматит</p> | <p>№3, стр.299-314</p> |
| 43 | <p>Больной 14 лет, обратился с</p> | <p>В) Глубокий кариес</p> | <p>№1, глава 4, стр.25-</p> |

| | | | |
|----|---|-------------------------------------|------------------------|
| | <p>жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители.</p> <p>Объективно: На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Средний кариес Б) Хронический пульпит В) Глубокий кариес Г) Острый пульпит</p> | | 40 |
| 44 | <p>Больной Л., 6 лет, обратился с жалобами на припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 37,5. Анамнез: ранее зуб не лечен.</p> <p>Объективно: региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 75 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. На жевательно-мезиальной поверхности 75 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование безболезненно, сравнительная перкуссия 75 зуба болезненная, подвижность 75 зуба - I степени.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>А) Обострение хронического гранулематозного периодонтита Б) Острый инфекционный периодонтит В) Острый гнойный периостит</p> | Б) Острый инфекционный периодонтит. | №2, Глава 2, стр.18-24 |
| 45 | <p>Ребенок 14 лет обратился с жалобами на наличие свища в</p> | А) Хронический гранулирующий | №2, Глава 2, стр.18-24 |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| | <p>поднижнечелюстной области слева. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в 36 зубе, за помощью не обращался.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование и реакция на температурные раздражители безболезненная, перкуссия безболезненная.</p> <p>ЭОД 150 мА. В поднижнечелюстной области отступя от края нижней челюсти 2 см. определяется свищевой ход.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Хронический гранулирующий периодонтит Б) Хронический гранулематозный периодонтит В) Обострение хронического периодонтита</p> | периодонтит | |
|--|--|-------------|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|-------------------------------|---|------------------------|
| 16. | Пульпит — это | воспаление пульпы, представляющее собой непосредственное и наиболее распространенное осложнение кариеса зуба. | №2, глава 2. Стр.12-18 |
| 17. | Стеклоиономерный цемент - это | стоматологический реставрационный материал, используемый в стоматологии в качестве пломбирочного материала | №9, глава 35, стр.2 |
| 18. | Прорезывание зуба - это | процесс его осевого (вертикального) перемещения из места | №1, Глава 1, стр. 15 |

| | | | |
|-----|--|---|--------------------|
| | | закладки и развития внутри челюсти до появления коронки в полости рта. | |
| 19. | Стоматологическое просвещение - это | один из основных компонентов любой программы профилактики, оно должно предшествовать и сопутствовать обучению гигиене полости рта. | №1, Глава 2, стр.1 |
| 20. | Основной задачей стоматологического просвещения является | разъяснение значения здоровья полости рта для физического и социального благополучия человека и роли здорового образа жизни, включающего гигиенический уход за полостью рта, здоровые привычки питания и отказ от вредных привычек, в профилактике стоматологических заболеваний. | №1, Глава 2, стр.1 |

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. | Частой причиной пульпита во временных зубах является А) нелеченный кариес Б) механическая травма пульпы В) термическая травма пульпы Г) ретроградное инфицирование пульпы | А) нелеченный кариес | №2, глава 2, стр.12-18 |
| 2. | Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при: А) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (храс) Б) травматических эрозиях В) складчатом языке Г) афте беднара | А) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (храс) | №2, глава 2, стр.72-78 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | 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 | №2, глава 2, стр.68-73 |
| 2. | Перечислите особенности клинического течения острого пульпита молочных зубов. 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 | №2, глава 2, стр.13-15 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | В возрасте до 2,5 лет кариозные полости локализуются У детей 4-5 лет кариозные дефекты чаще локализуются | А) в пришеечной области Б) в фиссурах моляров | №3, стр.203-206 |

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|--|-------------------------------|-------------------------|
| 46 | <p>Родители с ребенком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.</p> <p>Жалобы на появление кариозной полости в зубе 7.5, боль при попадании холодной пищи в кариозную полость, проходящую через некоторое время после устранения раздражителя.</p> <p>Анамнез заболевания. Год назад этот зуб лечили по поводу кариеса, была наложена пломба. Кариозную полость заметили 2 дня назад, боли появились накануне, к стоматологу не обращались.</p> <p>Основным диагнозом зуба 7.5 является</p> <p>А) пульпит Б) кариес дентин В) Хронический апикальный периодонтит</p> | А) пульпит | №2, глава 2, стр. 12-18 |
| 47 | <p>Родители с ребенком 11 лет обратились в клинику детской стоматологии.</p> <p>Жалобы На прорезывание зубов на верхней и нижней челюсти измененной формы и цвета.</p> <p>Анамнез заболевания Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые моляры быстро разрушились, были запломбированы.</p> <p>Анамнез жизни Рос и развивался по возрасту. Перенесённые заболевания: в возрасте 6 месяцев ребенку был поставлен диагноз – «острая почечная недостаточность», проводилось лечение в условиях стационара, в настоящее время находится на диспансерном учете у нефролога.</p> <p>Анамнез заболевания Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые</p> | Б) Системная гипоплазия эмали | №1, глава 5, стр.8-17 |

| | | | |
|----|--|--|-----------------|
| | <p>моляры быстро разрушились, были запломбированы.</p> <p>При зондировании на вестибулярной поверхности верхних и нижних резцов и клыков отмечается дефекты в виде широкой борозды, дно дефектов плотное. На клыках в самых глубоких участках дефекта отмечается болезненность при зондировании.</p> <p>Основным диагнозом у данного пациента является</p> <p>А) Эндемический флюороз Б) Системная гипоплазия эмали В) Местная гипоплазия эмали Г) Несовершенный амелогенез</p> | | |
| 48 | <p>Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.</p> <p>Жалобы</p> <p>На прорезывание зубов на верхней и нижней челюсти измененной формы и цвета.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые моляры быстро разрушились, были запломбированы.</p> <p>Анамнез жизни Рос и развивался по возрасту. Перенесённые заболевания: в возрасте 6 месяцев ребенку был поставлен диагноз – «острая почечная недостаточность», проводилось лечение в условиях стационара, в настоящее время находится на диспансерном учете у нефролога.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые моляры быстро разрушились, были запломбированы.</p> <p>При зондировании на вестибулярной поверхности верхних и нижних резцов и клыков отмечается дефекты в виде широкой борозды, дно дефектов плотное. На клыках в самых глубоких участках дефекта отмечается болезненность при зондировании.</p> <p>К причине развития поражения зубов у данного пациента относят</p> | Б) заболевание ребенка в первые годы жизни | №3, стр.170-198 |

| | | | |
|----|--|--|----------------------|
| | <p>А) генетический фактор Б) заболевание ребенка в первые годы жизни В) болезни матери в I половине беременности</p> | | |
| 49 | <p>В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. Объективно: бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая. Выберите вариант предварительного диагноза. А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Острый пульпит</p> | А) Средний кариес | №2, глава 2, стр.4-8 |
| 50 | <p>Родители привели на прием девочку 6 лет Жалобы На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа. Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ранее зуб 8.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. • В анамнезе после лечения зуба 7.4 год назад «реакция» на ультракаин (ребенок побледнел, отмечалась тахикардия). <p>В зубе 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая</p> | <p>А) Рентгенография зуба Б) зондирование кариозной полости</p> | №9, глава 13,15 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | оболочка в проекции 8.5 в цвете не изменена. К методам обследования необходимым для постановки диагноза относят: А) Рентгенография зуба Б) ТЭР-тест В) зондирование кариозной полости Г) ЭОД | | |
|--|--|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|--|--|------------------------|
| 21. | Конечная цель стоматологического просвещения - | убеждения, навыки и привычки, выработанные у человека в результате приобретения им знаний. | №1, Глава 2, стр.1 |
| 22. | Индивидуальное стоматологическое просвещение | как правило, проводится на приеме у стоматолога в виде беседы с родителями и ребенком, демонстрации наглядных материалов (для детей в зависимости от возраста это могут быть тематические игрушки, мультфильмы, детские книжки и обучающие игры; для родителей - памятки, буклеты, брошюры | №1, Глава 2, стр.2 |
| 23. | Витальная ампутация-это | сохранение корневой части пульпы в жизнеспособном состоянии. | №1, глава 6, стр.13-16 |
| 24. | Примерами группового стоматологического просвещения могут быть ... | лекции и групповые беседы для родителей, «уроки здоровья», организованные в детских дошкольных учреждениях и школах, обучение работающего в детских учреждениях медицинского персонала и педагогов. | №1, Глава 2, стр.2 |
| 25. | Рекомендации по снижению кариесогенного потенциала питания у детей раннего возраста: | <ul style="list-style-type: none"> •поить ребенка обычной, а не подслащенной водой; •ограничить употребление ребенком | №1, Глава 2, стр.6-7 |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>сладкого сока или других сахаросодержащих напитков из бутылочки;</p> <ul style="list-style-type: none"> • не давать ребенку засыпать с бутылочкой; • ограничить употребление кариесогенных продуктов, особенно между приемами пищи; • после употребления сладостей почистить ребенку зубы; • избегать употребления ребенком сладостей, длительно находящихся во рту (леденцы и др.). | |
|--|--|---|--|

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. | <p>При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:</p> <p>А) эрозии с влажным белым налетом</p> <p>Б) «медовые» корки</p> | А) эрозии с влажным белым налетом | №2, глава 2, стр. 80 |

| | | | |
|---|--|--|-----------------------|
| | В) эрозии с гнойным отделяемым Г) лихенизация, трещины, мокнутие | | |
| 2. | Афты беднара встречаются у детей: А) первых месяцев жизни Б) ясельного возраста В) дошкольного возраста Г) школьного возраста | А) первых месяцев жизни | №3, стр.294-299 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | 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 | №2, глава2, стр. 4-10 |
| 2. | Показанием к назначению системных методов фторидпрофилактики кариеса зубов является уровень интенсивности кариеса у 12 – летних детей (по индексу КПУ) А) очень высокий Б) высокий В) средний Г) низкий Д) очень низкий | А) очень высокий Б) высокий В) средний | №1, глава 2, стр. 26 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|--|---|------------------------|
| 51 | <p>При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет</p> <p>Какие дополнительные методы обследования помогут поставить предварительный диагноз?</p> <p>А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим. Б) ЭОД В) Рентгенодиагностика</p> | А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим. | №9, глава 13, стр.9 |
| 52 | <p>Мальчик 15 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. Жалоб не предъявляет.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая оболочка в области 22 зуба бледно-розового цвета. На медиально-оральной поверхности 22 зуба глубокая кариозная полость, заполненная некротическим дентином. Реакции на температурные раздражители нет.</p> | Б) Хронический гранулематозный периодонтит 22 зуба. | №2, глава 2, стр.18-24 |

| | | | |
|----|---|---|------------------------|
| | <p>Зондирование полости зуба, перкуссия безболезненны. На внутриротовой рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами у верхушки корня 22 зуба диаметром 3 мм.</p> <p>Предполагаемый диагноз</p> <p>А) Обострение хронического периодонтита 22 зуба Б) Хронический гранулематозный периодонтит 22 зуба. В) Хронический фиброзный периодонтит</p> | | |
| 53 | <p>Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.</p> <p>Жалобы</p> <p>На прорезывание зубов на верхней и нижней челюсти измененной формы и цвета.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые моляры быстро разрушились, были запломбированы.</p> <p>Анамнез жизни Рос и развивался по возрасту. Перенесённые заболевания: в возрасте 6 месяцев ребенку был поставлен диагноз – «острая почечная недостаточность», проводилось лечение в условиях стационара, в настоящее время находится на диспансерном учете у нефролога.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Резцы, клыки и первые моляры прорезались с дефектами. Первые моляры быстро разрушились, были запломбированы.</p> <p>При зондировании на вестибулярной поверхности верхних и нижних резцов и клыков отмечается дефекты в виде широкой борозды, дно дефектов плотное. На клыках в самых глубоких участках дефекта отмечается болезненность при зондировании.</p> <p>Метод лечения зубов у данного пациента заключается в:</p> <p>А) Реставрации композитными</p> | А) Реставрации композитными материалами | №1, глава 4, стр.23-27 |

| | | | |
|----|--|---|--------------------------------|
| | <p>материалами Б) Удалении В) Проведении микрообrazier Г) аппликациях диамин-фторида серебра</p> | | |
| 54 | <p>Родители привели на прием девочку 7 лет</p> <p>Жалобы На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ранее зуб 7.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. <p>В зубе 7.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 7.5 в цвете не изменена.</p> <p>Предполагаемым основным диагнозом для зуба 7.5 является</p> <p>А) острый пульпит Б) Хронический пульпит В) Средний кариес</p> | <p>Б) Хронический пульпит</p> | <p>№2, глава 2, стр. 12-18</p> |
| 55 | <p>В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Флюороз, штриховая форма Б) Местная гипоплазия эмали</p> | <p>В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма</p> | <p>№2, глава 2, стр. 32-34</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма | | |
|--|--|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|---|---|------------------------|
| 26. | Хроническая рецидивирующая трещина губ – это | хроническое заболевание красной каймы губ, слизистой оболочки губ и углов рта, сопровождающееся линейным нарушением целостности тканей, характеризующееся длительным рецидивирующим течением. | №3, стр.331-337 |
| 27. | Детям дошкольного возраста для удаления зубного налета рекомендуется использовать: | <ul style="list-style-type: none"> •детские зубные щетки с очень мягкой щетиной; •детские противокариозные зубные пасты, содержащие соединения кальция и фториды (500 ppm F⁻)¹. | №1 Глава 2, стр.9-10 |
| 28. | Детям от 6 до 12 лет для ухода за полостью рта рекомендуется использовать | <ul style="list-style-type: none"> •детскую зубную щетку с мягкой щетиной; •детские зубные пасты, содержащие соединения кальция и фториды (1000-1450 ppm F⁻); • фторидсодержащие ополаскиватели (225 ppm F⁻); • зубные нити (самостоятельно - с возраста 9-10 лет). | №1, Глава 2, стр.10 |
| 29. | Витальная экстирпация-это | под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием. | №1, глава 6, стр.21-23 |
| 30. | Детям старше 12 лет рекомендуется применять следующие средства гигиены полости рта: | <ul style="list-style-type: none"> • зубную щетку средней жесткости; • зубные пасты с противокариозными [фториды (1450 ppm F⁻), | №1, Глава 2, стр.10 |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | соединения кальция] и противовоспалительным и (экстракты лекарственных растений) компонентами; •ополаскиватели, содержащие фториды (225 ppm F ⁻), экстракты лекарственных растений; •зубные нити. | |
|--|--|---|--|

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 закрытого типа

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|--------------------------------|---|--------------------------------|------------------------|
| Выберите один правильный ответ | | | |
| 1. | Для первого года жизни ребенка наиболее типично заболевание: А) молочница Б) хронический гингивит В) хейлит Г) медикаментозный стоматит | А) молочница | №2, глава 2, стр.68-73 |
| 2. | Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия: | А) изменений на рентгенограмме | №1, глава 5, стр.27-28 |

| | | | |
|----|---|---|------------------------|
| 56 | <p>Родители привели на прием девочку 7 лет</p> <p>Жалобы На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ранее зуб 6.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. <p>В зубе 6.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 6.5 в цвете не изменена.</p> <p>Адекватной тактикой лечения зуба 6.5 является</p> <p>А) только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости Б) прямое покрытие пульпы В) удаление зуба Г) витальная пульпотомия/пульпэктомия</p> | Г) витальная пульпотомия/пульпэктомия | №1, глава 6, стр.13-18 |
| 57 | <p>Родители ребёнка 9 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба.</p> <p>При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт.</p> <p>Поставьте диагноз</p> <p>А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона Б) Системная гипоплазия, зуб Фурнье В) Местная гипоплазия, зуб Турнера</p> | В) Местная гипоплазия, зуб Турнера | №1, глава 5, стр.14-16 |
| 58 | <p>Девочка, 11 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой щеки, постоянную, ноющую боль в области нижнего левого</p> | А) Обострение хронического периодонтита | №3, стр. 261-279 |

| | | | |
|----|---|--------------------------------------|------------------|
| | <p>жевательного зуба. Анамнез: ранее зуб был лечен по поводу осложненного кариеса ампутационным методом с применением резорцин-формалиновой пасты.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. Коронка 36 серо-розового цвета, дистальная стенка разрушена, на окклюзионной поверхности большая пломба из композита химического отверждения, перкуссия болезненная, подвижность I степени.</p> <p>Предположительный диагноз.</p> <p>А) Обострение хронического периодонтита</p> <p>Б) Хронический фиброзный периодонтит</p> <p>В) Острый инфекционный периодонтит</p> | | |
| 59 | <p>Ребенок 13 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. Из анамнеза: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 16 зуба, самостоятельно проходящие, за помощью не обращался.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая оболочка в области 16 зуба бледно-розового цвета, на жевательной поверхности 16 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны.</p> <p>Выскажите предположения о диагнозе.</p> <p>А) Хронический фиброзный</p> | А) Хронический фиброзный периодонтит | №3, стр. 261-279 |

| | | | |
|----|---|---------------------------------------|-----------------|
| | <p>периодонтит</p> <p>Б) Обострение хронического фиброзного периодонтита</p> <p>В) Острый инфекционный периодонтит</p> | | |
| 60 | <p>На прием в детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с 3-летней Машей с жалобами на отечность губ и кожи околоротовой области. Анамнез: страдает пищевой аллергией, отечность периодически появляется и проходит. Болеет с полутора лет.</p> <p>Объективно: Кожа лица бледная, сухая. Красная кайма и кожа губ испещрена поперечными складками и трещинами, покрыта сухими чешуйками. Общее состояние удовлетворительное.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Экзематозный (атопический) хейлит.</p> <p>Б) Медикаментозная аллергия,</p> <p>В) метеорологический хейлит</p> | А) Экзематозный (атопический) хейлит. | №3, стр.331-337 |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|--|--|-----------------------|
| 31. | Девитальная экстирпация-это | полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления. | №1, глава6, стр.17-23 |
| 32. | 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. | №2. 89, глава 2, стр |
| 33. | Хейлит метеорологический — это | воспалительное заболевание губ, обусловленное действием метеорологических факторов (пониженная или повышенная влажность, запыленность воздуха, ветер, низкая или высокая температура). | №3 стр.331-337 |
| 34. | Цели контролируемой чистки зубов: | •оценка эффективности удаления зубного | №1, Глава 2, стр.13 |

| | | | |
|-----|---------------------------|---|---------------------|
| | | налета; •коррекция навыков ухода за полостью рта. | |
| 35. | Диспансерные группы детей | -I группа - здоровые дети; -II группа - дети с факторами риска развития стоматологических заболеваний (см. табл. 2-1); -III группа - дети, имеющие различные стоматологические заболевания (врожденные и приобретенные ЗЧА и деформации, пороки развития твердых тканей зубов, кариес зубов и др.). | №9, глава 2, стр. 6 |

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

| Результаты освоения ОП (компетенции) | Результаты обучения по дисциплине |
|---|---|
| | Знания ИД ПК-1 |
| ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи | Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать принципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведения 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. | Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена: А) по стенкам кариозной полости Б) на дне кариозной полости в одной точке В) по стенкам кариозной полости и всему дну Г) не выражена | А) по стенкам кариозной полости | №2, глава 2, стр. 4-8 |
| 2. | Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита: А) хронического фиброзного Б) острого очагового В) острого диффузного Г) хронического гангренозного | А) хронического фиброзного | №2, Глава 2, стр. 14-18 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | Наличие зубного камня можно определить с помощью индексов А) ОНІ- Б) СРІТN В) СРІ Г) КПУ Д) АРІ | А) ОНІ- Б) СРІТN В) СРІ | №9, глава 14 |
| 2. | Ребенку 6 месяцев. Какими зубными щетками можно проводить чистку зубов? А) очень мягкой Б) мягкой В) средней жесткости | А) очень мягкой Б) мягкой | №2, глава 2, стр. 8-11 |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |

| | | | |
|----|---|--|-------------------------|
| 1. | <p>Установите правильную последовательность лечения кариеса дентина (среднего кариеса) временных зубов</p> <p>1 антисептическая обработка</p> <p>2 препарирование кариозной полости</p> <p>3 местное обезболивание</p> <p>4 пломбирование</p> <p>5 нанесение кондиционера</p> <p>6 нанесение лака</p> <p>7 полирование пломбы</p> | <p>1 местное обезболивание</p> <p>2 препарирование кариозной полости</p> <p>3 антисептическая обработка</p> <p>4 нанесение кондиционера</p> <p>5 пломбирование</p> <p>6 полирование пломбы</p> <p>7 нанесение лака</p> | №1, глава 4, стр. 23-25 |
|----|---|--|-------------------------|

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|--|-----------------------------|------------------------|
| 61 | <p>При плановой санации полости рта врач-стоматолог обнаружил у 6-летнего Кости эрозии в области углов рта, покрытые корочкой желтого цвета, на красной кайме губ - поперечные и центральная трещины. В основании трещин имеется выраженный инфильтрат. Губы сухие, шелушатся. Дыхание ротовое. Анамнез: Болеет простудными заболеваниями часто, губы воспаляются, чаще всего, в осенне-зимний период.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Экзематозный хейлит</p> <p>Б) эксфолиативный хейлит</p> <p>В) медикаментозная аллергия.</p> <p>Г) Метеорологический хейлит</p> | Г) Метеорологический хейлит | №3, стр.331-337 |
| 62 | <p>В поликлинику обратилась мама с 8-ми месячным сыном.</p> <p>Жалобы</p> <p>на</p> <ul style="list-style-type: none"> • укорочение зуба 6.1 после падения. <p>Анамнез заболевания</p> | А) динамическом наблюдении | №2, глава 2, стр.25-32 |

| | | | |
|----|--|------------------------|------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Травма произошла вчера, ребенок упал, ударился лицом о край кровати. После падения ребёнок сознание не терял. • После травмы обнаружили укорочение зуба 6.1. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рост и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез не отягощён. <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. На рентгенограмме отмечается смещение 6.1 зуба в сторону лунки, внедрение относительно окклюзионной плоскости, корень зуба не сформирован, перелома корня нет.</p> <p>Тактика лечения данного пациента заключается в</p> <p>А) динамическом наблюдении Б) репозиции и шинировании В) имплантации зуба Г) ортодонтическом выдвигании</p> | | |
| 63 | <p>Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Системная гипоплазия Б) Очаговая гипоплазия В) Тетрациклиновые зубы Г) наследственный несовершенный</p> | Б) Очаговая гипоплазия | №3, стр. 170-198 |

| | | | |
|----|--|---|------------------------|
| | амелогенез, | | |
| 64 | <p>В клинику обратились родители с ребенком 4 лет.</p> <p>Жалобы</p> <p>на</p> <ul style="list-style-type: none"> • боли в области поднижнечелюстной слюнной железы после еды. <p>Анамнез заболевания</p> <p>Обратили внимание на возникновение боли месяц назад. Травмы и какие-либо вмешательства в данной области отрицают. Обратились в поликлинику МГМСУ.</p> <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей, 1 родов. Наследственность не отягощена. • Сопутствующие заболевания: ОРВИ, бронхит. <p>Предварительным клинический диагноз является</p> <p>А) фиброма подъязычной области Б) инородное тело дна полости рта В) калькулезный сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы Г) ретенционная киста слюнной железы</p> | В) калькулезный сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы | №4, Глава 5, стр.1-18 |
| 65 | <p>Родители девочки 6 лет привели ребенка на прием.</p> <p>Жалобы</p> <p>На периодические боли при накусывании на зубы на нижней челюсти справа.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • В анамнезе попытка лечения зуба 8.4 по поводу осложненного кариеса. • При препарировании кариозной полости после удаления всех кариозно измененных тканей было обнаружено сообщение с кариозной полостью, выполнена пульпотомия, после спонтанной остановки кровотечения за 7 минут на культы коревой пульпы наложен цинк-оксид | Г) рентгенография зуба | №9, Глава 15, стр.8-46 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>эвгенольный цемент.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Во время лечения девочка была очень беспокойна, поэтому принято решение закрыть полость временной пломбой. • На очередной прием не явились, обратились через 4 мес с указанными жалобами. <p>Анамнез жизни Девочка перенесла санацию рта в условиях общего обезболивания в возрасте 2 лет, однако осмотры после лечения носили нерегулярный характер (в среднем раз в год). При внешнем осмотре без особенностей. Прикус временный, соотношение челюстей ортогнатическое. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 3.6, 4.6 – в стадии прорезывания. Зуб 8.4 под пломбой с нарушением краевого прилегания, с медиальной стороны имеется зазор, выполненный твердыми тканями, окрашенными. В 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. На слизистой десен в проекции 8.4, 8.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым.</p> <p>Выберите метод обследования, который является решающим для постановки диагноза</p> <p>А) Конусно-лучевая компьютерная томография</p> <p>Б) витальное окрашивание твердых тканей зубов</p> <p>В) зондирование</p> <p>Г) рентгенография зуба</p> <p>Д) перкуссия</p> | | |
|--|--|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

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

| | | | |
|-----|--|---|------------------------|
| 36. | Мелкое преддверие рта - это | аномалия развития слизистой оболочки свода преддверия, характеризующаяся уменьшением высоты прикрепленной десны | №4, Глава 6, стр.7 |
| 37. | Показания к методу девитальной ампутации | -Острый частичный серозный пульпит - Острый общий серозный пульпит - Хронический фиброзный пульпит - Хронический гипертрофический пульпит - Обострение хронического пульпита без явлений острого периодонтита. | №1, Глава 6, стр.17-18 |
| 38. | 3 типа кариеса молочных зубов: | I тип – проявляется единичными очагами на верхнечелюстных резцах или на временных молярах. II тип – диагностируется при одновременном повреждении небной и вестибулярной поверхности верхнечелюстных зубов. III тип – определяется при множественном кариесе на большинстве зубов ротовой полости, в том числе на нижнечелюстных резцах. | №3, стр.203-206 |
| 39. | Клинически в полости рта кариесогенная ситуация проявляется следующими признаками: | <ul style="list-style-type: none"> • большое количество зубов с начальными формами кариеса; • быстрое течение кариозного процесса; • вовлечение в кариозный процесс большого количества зубов; • раннее вовлечение в процесс пульпы зуба (развитие пульпита); • неудовлетворительная | №1, Глава 4, стр.5 |

| | | | |
|-----|--|---|--------------------|
| | | гигиена полости рта. | |
| 40. | Топографическая классификация кариеса по Блэку | <p>класс - кариозные полости в области естественных фиссур моляров и премоляров, в слепых ямках моляров и резцов.</p> <p>II класс - кариозные полости на апроксимальных поверхностях моляров и премоляров.</p> <p>III класс - полости на апроксимальных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края.</p> <p>IV класс - полости на апроксимальных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности режущего края.</p> <p>V класс - полости в пришеечной области всех групп зубов.</p> <p>К авторской топографической классификации Блэка добавляют VI класс - изолированное поражение режущих краев, бугров.</p> | №1, Глава 4, стр.6 |

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

| | |
|---|---|
| Результаты освоения ОП (компетенции) | Результаты обучения по дисциплине |
| | Умения ИД ПК-2 |
| ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи | <p>Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза.</p> <p>Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>лечения</p> <p>Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы.</p> <p>Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.</p> <p>Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.</p> |
|--|---|

Задания закрытого типа

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|--------------------------------|---|------------------------------------|-----------------|
| Выберите один правильный ответ | | | |
| 1. | <p>Частой причиной пульпита во временных зубах является:</p> <p>А) нелеченный кариес</p> <p>Б) механическая травма пульпы</p> <p>В) термическая травма пульпы</p> <p>Г) ретроградное инфицирование пульпы</p> | А) нелеченный кариес | №3, стр.241-261 |
| 2. | <p>Формы пульпита, при которых возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке:</p> <p>А) хронический в стадии обострения</p> <p>Б) фиброзный</p> <p>В) гипертрофический</p> <p>Г) острый очаговый</p> | А) хронический в стадии обострения | №3, стр.241-261 |

| Выберите несколько правильных ответов | | | |
|---|--|---|------------------------|
| 1. | При глубоком кариесе у детей в сочетании с гиперемией пульпы необходимо: А) экстирпировать пульпу Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами Г) оставить полость открытой для оттока экссудата | Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами | №1, глава 4, стр.39-42 |
| 2. | Профессиональная гигиена полости рта включает А) контролируемую чистку зубов Б) удаление над – и поддесневых зубных отложений В) полировку поверхностей зубов (в том числе, корней) Г) герметизацию фиссур Д) пломбирование кариозных полостей | А) контролируемую чистку зубов Б) удаление над – и поддесневых зубных отложений В) полировку поверхностей зубов (в том числе, корней) | №1, глава 2, стр.13-20 |
| 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 | №1, глава 4, стр.23-25 |

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|--|------------------------|---------------------|
| 66 | Мама у 8-летнего Жени заметила на языке участок ярко-розового цвета. Жалоб на болезненность языка нет. Анамнез: в раннем детстве несколько | А) Ромбовидный глоссит | №2, глава 2, стр.89 |

| | | | |
|----|--|----------------------------|------------------------|
| | <p>раз лежал в стационаре по поводу воспалительных заболеваний.</p> <p>Объективно: по средней линии спинки языка в заднем отделе имеется участок ромбовидной формы, лишенный нитевидных сосочков, ярко-розового цвета. Пальпация языка безболезненная. Общее состояние удовлетворительное.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Ромбовидный глоссит Б) Десквамативный глоссит В) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык</p> | | |
| 67 | <p>Родители девочки 7 лет привели ребенка на прием.</p> <p>Жалобы</p> <p>На периодические боли при накусывании на зубы на нижней челюсти справа.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • В анамнезе попытка лечения зуба 8.4 по поводу осложненного кариеса. • При препарировании кариозной полости после удаления всех кариозно измененных тканей было обнаружено сообщение с кариозной полостью, выполнена пульпотомия, после спонтанной остановки кровотечения за 7 минут на культе коревой пульпы наложен цинк-оксид эвгенольный цемент. • Во время лечения девочка была очень беспокойна, поэтому принято решение закрыть полость временной пломбой. • На очередной прием не явились, обратились через 4 мес с указанными жалобами. <p>Анамнез жизни</p> <p>Девочка перенесла санацию рта в условиях общего обезболивания в возрасте 2 лет, однако осмотры после лечения носили нерегулярный</p> | А) Хронический периодонтит | №2, глава 2, стр.18-24 |

| | | | |
|----|---|-----------------------|------------------------|
| | <p>характер (в среднем раз в год). При внешнем осмотре без особенностей. Прикус временный, соотношение челюстей ортогнатическое. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 3.6, 4.6 – в стадии прорезывания. Зуб 8.4 под пломбой с нарушением краевого прилегания, с медиальной стороны имеется зазор, выполненный твердыми тканями, окрашенными. В 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. На слизистой десен в проекции 8.4, 8.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым.</p> <p>Предполагаемый основной диагноз для зуба 8.4</p> <p>А) Хронический периодонтит</p> <p>Б) Хронический пульпит</p> <p>В) Кариес дентина</p> <p>Г) Острый периодонтит</p> | | |
| 68 | <p>Родители мальчика 3 лет 7 мес обратились для санации рта в условиях общего обезболивания.</p> <p>Жалобы</p> <p>На разрушение зубов, боли при попадании пищи в кариозные полости, боли во время еды.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разрушение зубов родители заметили 2 года назад, предпринимались неоднократные попытки лечения, но ни одна из них не была завершена из-за сопротивления ребенка. • 1,5 месяца назад случился однократный приступ ночной зубной боли, после чего родители стали искать возможность санации в условиях общего обезболивания. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мальчик от 1-й беременности, срочных родов кесаревым сечением. На грудном вскармливании до 9 мес, после чего в течение 1,5 лет практиковали ночные кормления из | А)Хронический пульпит | №2, Глава 2, стр.12-18 |

| | | | |
|----|--|-------------------------------|-----------------------|
| | <p>бутылочки (каша, сок).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Последние полгода ребенок отказывается от чистки зубов. <p>Объективный статус Кожа лица с явлениями атопического дерматита. При внешнем осмотре отмечаются множественные полости в зубах 5.5, 5.4, 5.3, 5.2., 5.1, 6.1, 6.2, 6.2, 6.4, 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5. В зубах 7.4, 7.5 имеются обширные полости, выполненные пигментированным размягченным дентином. Зондирование полостей болезненно по дну, перкуссия зубов сомнительна (при зондировании зубов мальчик начал плакать и успокоить его не удалось). На слизистой десны в проекции 7.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым.</p> <p>Предполагаемым основным диагнозом в зубе 7.4 является</p> <p>А) Хронический пульпит</p> <p>Б) Острый периодонтит</p> <p>В) Кариес дентина</p> <p>Г) Хронический периодонтит</p> | | |
| 69 | <p>При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) зубы Пфлюгера.</p> <p>Б) Зубы Фурнье</p> <p>В) Зубы Гетчинсона</p> | А) зубы Пфлюгера. | №1, глава 5, стр.8-17 |
| 70 | <p>В клинику обратились родители с ребенком 10 лет.</p> <p>Жалобы На боли в языке при приеме пищи и разговоре.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • При падении ребенок прикусил кончик языка неделю назад. • В поликлинику не | Б) Травматическое изъязвление | №3, стр.294-299 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>обращались, проводили аппликации спиртовой настойкой лекарственных трав. Улучшения не наблюдалось.</p> <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез не отягощён. <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненны.</p> <p>Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена.</p> <p>Основным диагнозом является</p> <p>А) Пиодермия</p> <p>Б) Травматическое изъязвление</p> <p>В) Рецидивирующие афты полости рта</p> <p>Г) Эпулис</p> | | |
|--|---|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|---|---|------------------------|
| 41. | Язвенно-некротический стоматит Венсана– это | воспалительно-деструктивное поражение слизистой оболочки полости рта, возникающие вследствие сенсibilизации организма фузоспириллярной ассоциацией. | №1, глава 9, стр.13-14 |
| 42. | Классификация кариеса по локализации кариозной полости | 1. Фиссурный. 2. Апроксимальный. 3. Пришеечный. | №1, Глава 4, стр.6 |
| 43. | Техника выполнения биологического метода лечения пульпита у детей | Первое посещение. 1. Обезболивание. | №1, Глава 6, стр.12-13 |

| | | | |
|-----|--------------------|--|--------------------|
| | | <p>2.Изоляция операционного поля</p> <p>3.Препарирование кариозной полости.</p> <p>4. Многократная антисептическая обработка кариозной полости.</p> <p>5. Высушивание кариозной полости стерильными ватными шариками.</p> <p>6. Наложение в кариозную полость ватного шарика с раствором антибиотика низкой концентрации,препарата нитрофуранового ряда</p> <p>7. Постановка временной пломбы.</p> <p>Второе посещение.</p> <p>1. Изоляция зуба.</p> <p>2. Удаление временной пломбы.</p> <p>3. Антисептическая обработка кариозной полости</p> <p>4. Покрытие экспозированного дентина на дне кариозной полости одонтотропной пастой на основе цинкоксидэвгенола (густозамешанной) или гидроксида кальция.</p> <p>5. Постановка временной пломбы.</p> <p>Третье посещение.</p> <p>1. Изоляция зуба.</p> <p>2. Удаление временной пломбы.</p> <p>3. Наложение изолирующей прокладки на сохраненную лечебную прокладку.</p> <p>4. Финальная реставрация зуба.</p> | |
| 44. | Вторичный кариес - | возникновение | №1, Глава 4, стр.6 |

| | | | |
|-----|--------------------------|---|--------------------|
| | | кариозного процесса на неповрежденной эмали, ранее не подвергавшейся лечению (другие поверхности зуба). | |
| 45. | Рецидивирующий кариес -. | кариозный процесс, возникающий там, где он отмечался раньше и подвергался лечению, т.е. под пломбой или на границе зуб-пломба | №1, Глава 4, стр.6 |

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

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

Задания закрытого типа

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|---------------------------------------|--|--|-------------------------|
| Выберите один правильный ответ | | | |
| 1. | <p>При кандидозе на слизистой оболочке рта выявляют:</p> <p>А) белый творожистый налет</p> <p>Б) фибринозный налет</p> <p>В) папулы</p> <p>Г) «пятна» филатова – коплика</p> | А) белый творожистый налет | №2, глава 2, стр.68-73 |
| 2. | <p>Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита (храс) характерны:</p> <p>А) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом</p> <p>Б) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ</p> <p>В) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта</p> <p>Г) разлитая эритема, уртикарная сыпь</p> | А) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом | №1, глава 10, стр.49-52 |
| Выберите несколько правильных ответов | | | |
| 1. | <p>Контролируемая чистка зубов включает</p> <p>А) определение гигиенического состояния полости рта</p> <p>Б) обучение пациента правильной методике чистки зубов</p> <p>В) самостоятельную чистку зубов пациентом под контролем врача стоматолога (гигиениста стоматологического)</p> <p>Г) удаление зубного камня</p> <p>Д) полирование зубов</p> | <p>А) определение гигиенического состояния полости рта</p> <p>Б) обучение пациента правильной методике чистки зубов</p> <p>В) самостоятельную чистку зубов пациентом под контролем врача стоматолога (гигиениста стоматологического)</p> | №1, глава 2, стр.13-20 |
| 2. | <p>Профессиональная гигиена полости рта включает</p> <p>А) удаление над – и поддесневых</p> | А) удаление над – и поддесневых зубных отложений | №1, глава 2, стр.13-20 |

| | | | |
|---|--|---|------------------------|
| | зубных отложений Б) аппликации реминерализирующими средствами В) устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета Г) герметизацию фиссур Д) пломбирование кариозных полостей | Б) аппликации реминерализирующими средствами В) устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета | |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия | | | |
| 1. | Назовите сроки прорезывания боковых резцов в молочном прикусе Назовите сроки прорезывания клыков в молочном прикусе | Б) 6-12 месяцев А) 16 -20 месяцев | №2, глава 1, стр.10-12 |

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|----|--|-----------------------------|-------------------------|
| 71 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p> <p>А) Хронический пульпит в стадии обострения Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический диффузный пульпит</p> | Б) Острый диффузный пульпит | №2, глава 2, стр. 13-14 |
| 72 | Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. | А) Хронический | №2, глава 2, стр.12- |

| | | | |
|----|---|----------------------|------------------------|
| | <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия зуба безболезненная.</p> <p>Выскажите предположения о диагнозе.</p> <p>А) Хронический гангренозный пульпит Б) Хронический периодонтит В) Обострение хронического пульпита</p> | гангренозный пульпит | 18 |
| 73 | <p>Родители девочки 7 лет привели ребенка на прием.</p> <p>Жалобы</p> <p>На периодические боли при накусывании на зубы на нижней челюсти справа.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • В анамнезе попытка лечения зуба 8.4 по поводу осложненного кариеса. • При препарировании кариозной полости после удаления всех кариозно измененных тканей было обнаружено сообщение с кариозной полостью, выполнена пульпотомия, после спонтанной остановки кровотечения за 7 минут на культы коревой пульпы наложен цинк-оксид эвгенольный цемент. • Во время лечения девочка была очень беспокойна, поэтому принято решение закрыть полость временной пломбой. • На очередной прием не явились, обратились через 4 мес с указанными жалобами. <p>Анамнез жизни</p> <p>Девочка перенесла санацию рта в условиях общего обезболивания в возрасте 2 лет, однако осмотры</p> | В) удаление | №2, глава 2, стр.18-24 |

| | | | |
|----|--|--------------------|--------------------|
| | <p>после лечения носили нерегулярный характер (в среднем раз в год). При внешнем осмотре без особенностей. Прикус временный, соотношение челюстей ортогнатическое. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 3.6, 4.6 – в стадии прорезывания. Зуб 8.4 под пломбой с нарушением краевого прилегания, с медиальной стороны имеется зазор, выполненный твердыми тканями, окрашенными. В 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. На слизистой десен в проекции 8.4, 8.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым.</p> <p>Адекватной тактикой в отношении зубов 8.4, 8.5 является</p> <p>А) замена пломбы</p> <p>Б) наблюдение</p> <p>В) удаление</p> <p>Г) покрытие зубов защитными коронками</p> | | |
| 74 | <p>С жалобами на наличие кариозной полости и эстетический дефект обратилась девочка 12 лет. Ребенок часто болеет простудными заболеваниями, группа здоровья III, дискинезия желчевыводящих путей, родители отмечают лабильность нервной системы.</p> <p>При осмотре 11– ранее не лечен. На медиальной и дистальной поверхности 1.1 зуба кариозные полости, заполненные светлым размягченным дентином, снимающимся пластинами. Зондирование слабо болезненно по дну полости. Перкуссия безболезненна. Реакция на температурные раздражители слабо болезненна, быстропроходящая.</p> <p>Данные объективного осмотра: лицо симметричное, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, без патологических</p> | А) Глубокий кариес | №2, глава 2, стр.5 |

| | | | |
|----|--|---|--------------------------------|
| | <p>образований. Поставьте диагноз. А) Глубокий кариес Б) Средний кариес Г) Хронический фиброзный пульпит</p> | | |
| 75 | <p>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 В) Острый периодонтит</p> | <p>А) Острый диффузный пульпит В) Острый периодонтит</p> | <p>№2, глава 2, стр. 12-24</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| № | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|-----|---|---|-------------------------------|
| 46. | <p>Формы язвенно-некротического стоматита Венсана</p> | <p>Легкая форма язвенно-некротического стоматита Венсана характеризуется ограниченным участком поражения. Заболевание протекает без нарушения общего состояния. При средней тяжести снижается работоспособность, повышается температура тела. Местно язвенный стоматит прогрессирует, увеличивается как площадь, так и глубина поражения.</p> | <p>№1, глава 9, стр.13-14</p> |

| | | | |
|-----|--|---|------------------------|
| | | Для тяжелой формы характерна выраженная клиника. Дно изъязвлений находится в толще мышечного слоя. | |
| 47. | Среди дополнительных методов обследования кариеса наиболее востребованы: | <ul style="list-style-type: none"> • Витальное окрашивание пятен с помощью кариес-детектора позволяет выявить кариозные ткани и провести дифференциальную диагностику с некариозными поражениями. • Рентгенологическое исследование назначают в целях выявления скрытых кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов, а также в сложных случаях для дифференциации с осложнениями кариеса. • В целях ранней диагностики кариеса применяют приборы инфракрасной лазерной флюоресценции, количественной световой флюоресценции, фиброоптической трансиллюминации и цифрового изображения фиброоптической трансиллюминации | №1, Глава 4, стр.17-18 |
| 48. | Метод серебрения - это | один из методов выбора местного лечения кариеса эмали, применяется только на временных зубах, поскольку вызывает окрашивание участка деминерализации в черный цвет | №1, Глава 4, стр.22 |
| 49. | Техника выполнения метода девитальной ампутации | Первое посещение. 1. Предварительная | №1, глава 6, стр.17-18 |

| | | | |
|-----|---------------------------|---|------------------------|
| | | <p>рентгенография</p> <p>2. Обезболивание</p> <p>3. Изоляция зуба</p> <p>4. Препарирование кариозной полости, вскрытие полости зуба, гемостаз пульпы</p> <p>5. Наложение девитализирующей пасты</p> <p>Второе посещение.</p> <p>1. Изоляция зуба с помощью коффердама (желательно).</p> <p>2. Удаление временной пломбы.</p> <p>3. Окончательное препарирование кариозной полости</p> <p>4. Раскрытие полости зуба,</p> <p>5. Закрытие устьев корневых каналов</p> <p>6. Постановка прокладки из водного дентина, изолирующей прокладки.</p> <p>7. Финальная реставрация зуба.</p> | |
| 50. | Методика серебрения зубов | <p>Серебрение проводят 3 раза с интервалом 1-2 дня, повторные курсы - через 1-3-6 мес.</p> <p>Методика включает: очищение поверхности зуба от налета, удаление экскаватором всех пораженных кариесом тканей, изоляцию зуба от слюны и непосредственное нанесение препарата, содержащего соединение серебра с помощью ватного шарика или аппликатора.</p> | №1, Глава 4, стр.22-23 |

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



Ю.А. Македонова

3. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
|--|--|
| Согласно БРС 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.) |