

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Стоматология терапевтическая» 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.	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	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний,	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта,	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме,

	<p>выявления стоматологических заболеваний</p>	<p>Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста</p>	<p>Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.</p>	<p>Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечения пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях</p>
<p>ОПК-5</p>	<p>Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний,</p>	<p>Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.</p>	<p>Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.</p>

		<p>Методы профилактики стоматологических заболеваний,</p> <p>Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии,</p> <p>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,</p> <p>Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях,</p> <p>Правила применения средств индивидуальной защиты</p>	<p>Применять средства индивидуальной защиты</p>	<p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах,</p> <p>Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности</p>
		<p>Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения</p>		
		<p>Знания ИД ПК-1</p>	<p>Умения ИД ПК-2</p>	<p>Навыки ИД ПК-1</p>

<p style="text-align: center;">ПК-1</p>	<p>Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи</p>	<p>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 проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-</p>	<p>Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.</p>	<p>Владеть методами обследования пациента с целью установления диагноза. Владеть навыками назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения. Владеть методами разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.</p>
--	--	---	---	--

		управленческой деятельности.		
--	--	---------------------------------	--	--

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

Основная литература:

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

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

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

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

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

Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 3 : Заболевания слизистой оболочки рта. : учебник / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html> . - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература

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

Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А. Македонова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. -

Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2015. - 236 с. : ил. –Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E5%E7%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF_%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8_%E7%F3%E1%E0_%E8_2015&MacroAcc=A&DbVal=47

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

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

Фирсова И. В. COMPLAINTS AND INFORMED PATIENTS IN STOMATOLOGICAL PRACTICE [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил.

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

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

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

Витально-экстирпационный метод лечения пульпита : учеб. пособие / ВолГМУ Минздрава РФ ; сост.: Л. И.Рукавишникова, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2017. - 94, [2] с. : ил., табл. – Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ : электронно-библиотечная система. -

URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EB%FC%ED%EE_%FD%EA%F1%F2%E8%F0%EF%E0%F6%E8%EE%ED%ED%FB%E9_%EC%E5%F2%EE%E4_%EB%E5%F7%E5%ED%E8%FF_%EF%F3%EB%FC%EF%E8%F2%E0_2017&MacroAcc=A&DbVal=47

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

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

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

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

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. ¹

Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. О. О. Янушевича. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-8385-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483855.html> . - Режим доступа: по подписке. ¹

Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6097-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов : учебник / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Ч. 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Терапевтическая стоматология : учебник / Д. А. Трунин, М. А. Постников, С. Е. Чигарина [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-6966-8, DOI: 10.33029/9704-6966-8-СТО-2023-1-920. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469668.html> . - Режим доступа: по подписке. ¹

Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460559.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Янушевич, О. О. Десневая жидкость. Неинвазивные исследования в стоматологии : учебное пособие / Янушевич О. О., Вавилова Т. П., Островская И. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5101-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451014.html> ¹

Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / Епифанов В. А. , Епифанов А. В. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5390-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453902.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Янушевич, О. О. Пародонтит. XXI век / О. О. Янушевич, Л. А. Дмитриева, З. Э. Ревазова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3977-7. - Текст : электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439777.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Клюшникова, М. О. Применение медицинского озона в клинике терапевтической стоматологии : учебное пособие / М. О. Клюшникова, В. Д. Молоков, З. В. Доржиева. — Иркутск : ИГМУ, 2020. — 63 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/276119> — Режим доступа: для авториз. пользователей.¹

Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436691.html>¹

Шаронова Н. А. Эффективность трансдермальной системы гель "Поликатан" и "Тизоль" в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта : учеб. пособие / Н. А. Шаронова, Э. С. Темкин, И. В. Фирсова ; рец.: Булкина Н. В., Алеханова И. Ф. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 64 с. — Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Sharonova_Effektivnost_transdermalnoi_2020&MacroAcc=A&DbVal=47¹

Проявление общесоматической патологии на слизистой полости рта : учебное пособие / Ю. А. Македонова, Л. М. Гаврикова, О. Ю. Афанасьева. — Волгоград : ВолгГМУ, 2021. — 128 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/250037> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.¹

Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7454-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474549.html> . - Режим доступа : по подписке.¹

Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта : руководство для врачей / С. А. Демьяненко, В. М. Колесник, И. И. Андрианова, Ю. В. Тофан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-8005-2, DOI: 10.33029/9704-8005-2-KPL-2024-1-56. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480052.html> . - Режим доступа: по подписке.¹

Гальванические пары металлических конструкций при заболеваниях слизистой оболочки рта : учебное пособие / И. М. Макеева, А. Г. Волков, Н. Ж. Дикопова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-7502-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475027.html> . - Режим доступа : по подписке.

Заболевания слизистой оболочки рта. Геронтостоматология: тестовые задания, ситуационные задачи : учебное пособие / Г. И. Лукина, М. Я. Абрамова, Е. А. Ермакова [и др.] ; под ред. Л. Н. Максимовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6976-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469767.html> . - Режим доступа : по подписке. ¹

Комплексный подход к диагностике и лечению заболеваний слизистой оболочки рта : монография / Ю. А. Македонова, Л. М. Гаврикова, О. Ю. Афанасьева [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2024. – 216 с. : ил. – Библиогр.: с. 202-213. – ISBN 978-5-9652-0981-1. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/450122> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы. Клинические и аппаратные методы : учебное пособие / А. Н. Пархоменко, В. И. Шемонаев, Т. Б. Тимачева [и др.]. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2024. – 80 с. : цв. ил. – Библиогр.: с. 80. – ISBN 978-5-9652-1004-6. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/450176> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Пропедевтика ортопедической стоматологии / Д. В. Михальченко, В. А. Клемин, В. И. Шемонаев [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет, Министерство здравоохранения РФ, Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2024. – 180 с. (усл. печ. л. 10,46) : цв. ил. – Библиогр.: с. 173-175. – ISBN 978-5-9652-0990-3. – Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/450143> . — 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.

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.

Копецкий, И. С. Современные протоколы ирригации корневых каналов : учебное пособие / И. С. Копецкий, О. Г. Авраимова, И. В. Погабало. — Москва : РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2023. — 44 с. — ISBN 978-5-88458-648-2. — Текст : электронный // Лань :

электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/400055> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Местное обезболивание в стоматологии, топографо-анатомическое обоснование способов его применения : учебное пособие / С. Н. Громова, Л. М. Железнов, И. В. Уразова [и др.]. — Киров : Кировский ГМУ, 2019. — 166 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154163> . — 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.	СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ: а) 125°С - 45 мин б) 160°С-40 мин в) 180°С-45 мин г) 180°С-60 мин д) 200°С-90 мин	в) 180°С-45 мин	№4, стр. 45-55
2.	ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ ИЗДЕЛИЯ В НЕКОМБИНИРОВАННОМ УПАКОВОЧНОМ ПАКЕТЕ СОХРАНЯЮТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (СУТОК): а) 2 б) 3 в) 5 г) 7 д) 8	Б) 3	№4, стр. 45-55
Выберите несколько правильных ответов			

1.	В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ: а) стоматологические зеркала б) боры, в) эндодонтический инструментарий г) вату д) белье е) оттиски	б) боры, в) эндодонтический инструментарий	№4, стр. 45-55
2.	ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОБА ДИАГНОСТИКИ ДЛ а) периодонтита б) пульпита в) пародонтита г) кариеса д) заболеваний слизистой оболочки	б) пульпита г) кариеса	№1, стр.245-275 №1, стр.306-325
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Метеорологический хейлит Актинический хейлит	хроническое воспаление губ, которое возникает из-за неблагоприятного воздействия погодных условий: резких колебаний температуры и влажности воздуха, сильного ветра поражение губ, которое проявляется в виде воспаления по причине высокой чувствительности кожного покрова к лучам ультрафиолета	№2, стр.720-6

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирующую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими	3.7 зуб	№1, стр.306-325

	<p>(5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной.</p> <p>Объективно:</p> <p>общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений.</p> <p>На апроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна.</p> <p>На поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным снимающимся пластинами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капля крови и гной. Болевой приступ стал снижаться.</p> <p>Причинный зуб данной клинической симптоматики?</p>		
2.	<p>Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет вздутия с вестибулярной стороны в области 1.2, 1.3, 1.4 пальпация которой безболезненная. В области наибольшего выбухания определяется симптом "пергаментного хруста". Больной отмечает, что в настоящее время практически здоров. Два месяца назад у него был перелом нижней челюсти справа.</p> <p>Выберите вариант предварительного диагноза.</p>	Б) Радикулярная киста верхней челюсти	№5 стр. 511

	<p>А) Хронический периостит челюстей</p> <p>Б) Радикулярная киста верхней челюсти</p> <p>В) Перелом альверлярного отростка верхней челюсти</p>		
3.	<p>Ситуация</p> <p>Пациент Ж. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии.</p> <p>Жалобы на</p> <p>отсутствие 1.6, 2.6 зубов;</p> <p>нарушение функции жевания;</p> <p>нарушение функции речеобразования.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>1.6, 2.6 зубы были удалены 4 месяца назад в результате осложнения кариеса.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Рос и развивался нормально.</p> <p>Без вредных привычек.</p> <p>Наследственность не отягощена.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощён.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр. Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>Осмотр полости рта.</p> <p>Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: патологический.</p> <p>Локальный статус: отсутствуют 1.6, 2.6 зубы.</p> <p>Клиническим диагнозом по классификации МКБ-10 является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Другие наследственные нарушения структуры зуба (дисплазия дентина, раковидные зубы) 2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита 3 Другие и неуточнённые аномалии размеров и формы зубов <p>Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата</p>	2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита	№5 415

4.	<p>Больной, 43 лет, с жалобами на самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта, обратился в клинику терапевтической стоматологии. Анамнез: впервые самопроизвольные боли появились около 2 дней назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 дня появились справа боли от горячего. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа незначительно увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 2.6 зуба слегка гиперемированная, с цианотичным оттенком. Коронка 2.6 зуба изменена в цвете. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. Пульповая камера не вскрыта. Зондирование кариозной полости и коронковой пульпы безболезненно. Перкуссия 2.6 зуба слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Поставьте диагноз заболевания.</p> <p>А) 2.6 зуб пульпит хронический гнойный Б) 2.6 зуб обострение хронического апикального периодонтита В) 2.6 зуб острый диффузный пульпит Г) 2.6 зуб хронический фиброзный пульпит, обострение.</p>	А)	№1, стр.306-325
5.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов.</p> <p>Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода.</p> <p>В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились.</p> <p>Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p>	ортопантомографию	№5, стр. 360-368

	<p>Вредные привычки отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: физиологический.</p> <p>Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силлесс-Лое = 3.0.</p> <p>Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов.</p> <p>Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Поставьте диагноз. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</p> <p>сиалографию</p> <p>ортопантомографию</p> <p>электроодонтодиагностику</p> <p>электромиографию</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

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

1.	План лечения по пунктам хронического фиброзного пульпита	1.обезболивание,2.препарирование кариозной полости,3.раскрытие полости зуба,4.ампутация и экстирпация пульпы,5.эндодонтическая обработка корневых каналов,6.медикаментозная обработка корневых каналов,7.обтурация каналов,8.рентгенологический контроль; 9. Восстановление коронковой части зуба	№1, стр.306-325
2.	План лечения по пунктам острого диффузного пульпита	1.обезболивание,2.препарирование кариозной полости,3.раскрытие полости зуба,4.ампутация и экстирпация пульпы,5.эндодонтическая обработка корневых каналов,6.медикаментозная обработка корневых каналов,7.обтурация каналов,8.рентгенологический контроль; 9. Восстановление коронковой части зуба	№1, стр.306-325
3.	План лечения по пунктам хронического гангренозного пульпита.	1.обезболивание,2.препарирование кариозной полости,3.раскрытие полости зуба,4.ампутация и экстирпация пульпы,5.эндодонтическая обработка корневых каналов,6.медикаментозная обработка корневых каналов,7.обтурация каналов,8.рентгенологический контроль; 9. Восстановление коронковой части зуба	№1, стр.306-325
4.	План лечения по пунктам обострения хронического пульпита	1.обезболивание,2.препарирование кариозной полости,3.раскрытие полости	№1, стр.306-325

		зуба,4.ампутация и экстирпация пульпы,5.эндодонтическая обработка корневых каналов,6.медикаментозная обработка корневых каналов,7.обтурация каналов,8.рентгенологический контроль; 9. Восстановление коронковой части зуба	
5.	План лечения по пунктам ретроградного пульпита	1.обезболивание,2.трепанация коронковой части зуба, 3.вскрытие и раскрытие полости зуба,4.ампутация и экстирпация пульпы,5.эндодонтическая обработка корневых каналов,6.медикаментозная обработка корневых каналов,7.обтурация каналов,8.рентгенологический контроль; 9. Восстановление коронковой части зуба	№1, стр.306-325

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.	ОСНОВНЫМ ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) слюна, пересыщенная ионами Са и Р б) пелликула в) бикарбонатный буфер в слюне г) повышение вязкости ротовой жидкости	а) слюна, пересыщенная ионами Са и Р	№2, стр. 67-72
2.	2.ВЫСОТА ПОТОЛКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (М): а) 4,5 б) 3,3 в) 3,0 г) 2,8 д) 2	в)	№4, стр. 45-55
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Функции слюны: 1. Минерализующее 2. Противокариозное 3. Пищеварительная 4. Защитная 5. Барьерная 6. Трофическая	1.Минерализующее 2.Противокариозное 3.Пищеварительная 4.Защитная	№2, стр. 69-72
2.	Функции слизистой оболочки рта: 1. Защитная 2. Барьерная 3. Пластическая 4. Чувствительная 5. Всасывающая 6. Трофическая 7. Пищеварительная	1.Защитная 3.Пластическая 4.Чувствительная 5.Всасывающая	№2, стр. 63-64
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА ОБЩИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА	а) углеводистые пищевые остатки в полости рта б) наследственные и соматические заболевания	№11, стр.5-10

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больная Л., 37 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирущую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На аппроксимальной поверхности 44 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На жевательных поверхностях 45 46 имеются пломбы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 47 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, снимающимся пластинами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 47 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться. Причинный зуб данной клинической симптоматики. Поставьте предварительный диагноз заболевания.</p> <p>4.7 зуб Острый периодонтит 4.7 зуб пульпит острый гнойный 4.7 зуб пульпит острый очаговый 4.7 зуб пульпит хронический, обострение</p>	3.7 пульпит острый гнойный	№1, стр.306-325
2.	<p>Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на</p>	Показано экстренное хирургическое лечение в условиях челюстно-лицевого отделения стационара – вскрытие и дренирование гнойно-	№ 5, стр. 548

	<p>открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°C. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов.</p> <p><i>Предложите метод лечения выявленной патологии.</i></p>	<p>некротического очага на коже подбородка под местным обезболиванием, полученный экссудат направить на микробиологическое исследование для получения антибиотикограммы. Ежедневное ведение гнойной раны согласно раневому процессу, физиотерапия. Медикаментозное лечение: антибактериальное, десенсибилизирующее, поливитамины.</p>	
3.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет.</p> <p>Жалобы на дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе, кратковременные боли от температурных раздражителей</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад.</p> <p>Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель.</p> <p>Анамнез жизни Работает.</p> <p>Рос и развивался соответственно возрасту.</p> <p>Со слов пациента туберкулез, ВИЧ, Гепатит, отрицает.</p>	1 обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей	№5 88

	<p>Поставьте диагноз. А) Хронический фиброзный пульпит Б) Острый очаговый пульпит В) Обострение хронического пульпита</p>		
5.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 19 лет.</p> <p>Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились.</p> <p>Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: физиологический.</p> <p>Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силлесс-Лое = 3.1.</p> <p>Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов.</p> <p>Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается.</p>	14 дней	№5, стр.360-368

<p>Диагноз K05.10 Простой маргинальный гингивит В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до (в днях) 7 90 5 14</p>		
---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Целью эндодонтического лечения является	предотвращение или излечение апикального периодонтита и обеспечение контроля над распространением инфекции.	№10, стр. 7
2.	Общие противопоказания для эндодонтического лечения:	1. Неадекватный доступ — ограниченное открывание рта. 2. Плохая гигиена полости рта. 3. Неудовлетворительное общесоматическое состояние (физическая слабость, умственное недоразвитие, длительное хроническое соматическое заболевание).	№10, стр. 7
3.	Местные противопоказания для эндодонтического лечения:	1. Зуб не представляет функциональной ценности (подвижность 3—4ой степени, оголение корня больше 2/3 длины). 2. Плохой доступ. 3. Ограниченные возможности для реставрации коронковой части зуба. 4. Большая убыль костной ткани альвеолярного отростка. 5. Продольный перелом корня.	№10, стр. 7

		<p>6. Резорбция корня. 7. Искривление корня. 8. Неэффективность повторного лечения. 9. Прогрессирующая наружная и внутренняя резорбция корня (противопоказание к эндодонтическому лечению у взрослых).</p>	
4.	Иннервацию слизистой оболочки рта обеспечивает_____.	<p>Чувствительную реакцию слизистой оболочки нёба, щек, губ, зубов и передних двух третей языка обеспечивает тройничный нерв. За чувствительность задней трети языка отвечает языкоглоточный нерв. С передних двух третей языка вкусовую чувствительность воспринимает лицевой нерв.</p>	№2, стр.59
5.	Критерии успеха эндодонтического лечения:	<p>1. Жалоб нет, отсутствуют признаки воспаления, подвижность физиологическая, зуб функционально полноценен. 2. Мягкие ткани имеют нормальный вид и реакцию на мануальное исследование. 3. При рентгенографии выявляется нормальная кортикальная пластинка (отсутствие резорбции в течение 4 лет).</p>	№10, стр. 7

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.	ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В СТАДИИ ИНТОКСИКАЦИИ СВЯЗАНО: а) накоплением молочной кислоты в тканях б) развитием ацидоза в) отеком соединительной ткани г) увеличением проницаемости сосудов д) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта	в)	№1, стр.338-352
2.	ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА (УДЛИНЕНИЕ ЗУБА) СВЯЗАНО СО СЛЕДУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ: а) разволокнением и частичным разрушением фиброзных, коллагеновых волокон б) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта в) гиперемией и отеком десны г) избыточной нагрузкой на зуб д) развитию ацидоза	б)	№1, стр.338-352
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Методы обнаружения устьев каналов: 1. Зондирование 2. Подсвечивание 3. Диагностический рентгеновский снимок 4. Окрашивание	1. Зондирование 2. Подсвечивание 4. Окрашивание 6. С помощью скейлеров 7. Индикация с помощью гипохлорита натрия	№10, стр.18

	<p>5. Нанесение геля для протравливания эмали</p> <p>6. С помощью скейлеров</p> <p>7. Индикация с помощью гипохлорита натрия</p>		
2.	<p>Инструменты для создания эндодонтического доступа:</p> <p>1. Алмазный шаровидный бор</p> <p>2. Твердосплавный финир</p> <p>3. Фреза</p> <p>4. Хирургические (на длинной ноге, LN) шаровидные боры</p> <p>5. Боры для раскрытия устьевой части каналов</p> <p>6. Конические, с безопасной верхушкой) боры.</p> <p>7. Никель-титановые эндодонтические файлы для раскрытия устьев</p> <p>8. Твердосплавные боры</p>	<p>1. Алмазный шаровидный бор</p> <p>4. Хирургические (на длинной ноге, LN) шаровидные боры</p> <p>5. Боры для раскрытия устьевой части каналов</p> <p>6. Конические, с безопасной верхушкой) боры.</p> <p>7. Никель-титановые эндодонтические файлы для раскрытия устьев</p>	№10, стр.19
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Зондирование кариозной полости при среднем кариесе болезненно</p> <p>Зондирование кариозной полости при глубоком кариесе болезненно</p>	<p>а) по стенкам (эмалево-дентинное соединение)</p> <p>б) по дну</p>	№1, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась. Анамнез жизни. Считает себя практически здоровой. Объективно: 26 – на жевательной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным</p>	<p>2.6 кариес глубокий</p> <p>K02.1 кариес дентина</p>	№1, стр.243-275

	<p>пигментированным дентином. Полость зуба не вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодную воду слабо болезненна. Перкуссия 26 безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области верхушек корней 26 – бледно-розовая, влажная, безболезненная при пальпации. Лимфатические узлы без патологических изменений. Данные ЭОД 10 Мка. Гигиеническое состояние удовлетворительное. Поставьте диагноз заболевания по МКБ-10.</p>		
2.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент, мужчина 50 лет, с жалобами на чувство стянутости, жжение, чувство неловкости из-за шероховатости слизистой оболочки щек. Anamnes morbi: считает себя больным в течение 3-х лет. Объективно: лицо симметрично, кожные покровы физиологической окраски, сухие. В полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, сухая. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов видны белесоватые пятна вытянутой формы с четкими границами, на фоне которых определяются бугристые образования, возвышающиеся над окружающей слизистой оболочкой. При поскабливании пятен налет не снимается, при пальпации - очаг плотный, в складку не собирается. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.</p>	<p>1. Плоский лишай; 2. Дискоидная красная волчанка; 3. Кандидоз; 4. Волосистая лейкоплакия; 5. Коричный контактный стоматит; 6. Уремический стоматит; 7. Лейкедема; 8. Привычное кусание СО щеки; 9. Химический ожог.</p>	№2, стр.606-611
3.	<p>Больная Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадирующую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной.</p>	<p>1.обезболивание 2.препарирование кариозной полости 3.ампутация, экстирпация пульпы 4.инструментальная обработка корневых каналов 5.пломбирование каналов</p>	№1, стр.360-368

	<p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На апроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным снимающимся пластинами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться. Этапы лечения 3.7 зуба?</p>	<p>6.рентгенконтроль 7.реставрация зуба.</p>	
4.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появилась 3 года назад. В последние полгода - подвижность зубов справа на н/ч. Anamnes vite: в детстве часто болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время - практически здоров. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 4.7, 4.6 зубов - 6 мм</p>	<p>Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести K05.31.</p>	№1, стр.368-379

	<p>вокруг всего зуба, в области 4.5 зуба- 5,5 мм вокруг всего зуба. Гигиенический индекс 2,5. Индекс РМА - 1.9. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6 ,4.5 зубов Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10</p>		
5.	<p>Больной, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта. Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голеней. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи. Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом. Поставьте диагноз</p>	<p>Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) проявления в полости рта .</p>	<p>№2, стр.656-658</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Какие различают сосочки языка?	<p>Различают нитевидные, грибовидные, листовидные и желобоватые сосочки языка</p>	<p>№2, стр.61</p>
2.	Что такое стерилизация?	<p>Стерилизация- это процедура, при которой полностью уничтожаются все живые микроорганизмы (бактерии и их споры, грибы, вибрионы) на любом неживом объекте или инструменте.</p>	<p>№4, стр. 7</p>
3.	Что такое признак кривизны коронки?	<p>Признак кривизны коронки проявляется в</p>	<p>№2, стр. 79</p>

		том, что наибольшая выпуклость вестибулярной (щечной) поверхности расположена медиально	
4.	Что такое признак угла коронки?	Признак угла коронки выражается в том, что медиальная поверхность и режущий край резцов и клыков образуют более острый угол, чем угол между режущим краем и латеральной поверхностью	№2, стр. 79
5.	Что такое признак корня?	Признак корня состоит в том, что корни резцов и клыков отклоняются в заднебоковом направлении, а премоляров и моляров — в заднем от продольной оси корня	№2, стр. 79

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.	ОСНОВНОЕ ВЕЩЕСТВО ПУЛЬПЫ ПРЕДСТАВЛЕНО: а) мукополисахаридами б) мукопротеинами в) углеводами г) гликопротеинами д) протеогликанами	Г)	№ 2, стр.352-359
2.	ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ОДОНТОБЛАСТОВ: а) образование межклеточного вещества б) защитная функция в) образование коллагеновых волокон г) образование дентина д) образование эмали	Д)	№ 2, стр. 352-359
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Микрофлора полости рта в основном представлена: 1. Strept. mutans, 2. Strept. mitis, 3. Strept. Sanguis 4. Candida 5. Trichomonas. 6. Staph. epidermidi,	1. Strept. mutans, 2. Strept. mitis, 3. Strept. Sanguis 6. Staph. epidermidi	№ 2, стр. 101-102
2.	Функции тканей пародонта: А) барьерная б) пластическая в) Трофическая г) Пластическая д) регулирующая, нейросенсорная е) амортизирующая, опорно-удерживающая	б) пластическая в) Трофическая г) Пластическая д) регулирующая, нейросенсорная е) амортизирующая, опорно-удерживающая	№5, стр.358-360
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Для проведения процедуры офисного отбеливания применяются системы на основе Для проведения процедуры домашнего отбеливания применяются системы на основе	Перекиси водорода перекиси карбамида	№ 2, стр. 339-346

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

1.	<p>Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась.</p> <p>Анамнез жизни. Считает себя практически здоровой.</p> <p>Объективно: 26 – на жевательной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным пигментированным дентином.</p> <p>Полость зуба не вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодную воду слабо болезненна. Перкуссия 26 безболезненная.</p> <p>Слизистая оболочка переходной складки в области верхушек корней 26 – бледно-розовая, влажная, безболезненная при пальпации. Лимфатические узлы без патологических изменений.</p> <p>Данные ЭОД 10 Мка. Гигиеническое состояние удовлетворительное.</p> <p>Этиология, патогенез данного заболевания.</p>	<p>Прогрессирующая деминерализация твердых тканей зуба под действием органических кислот, образование которых связано с деятельностью микроорганизмов.</p> <p>Патогенез: частое употребление углеводов, плохая гигиена полости рта, кариесогенные микроорганизмы, зубной налет, зубная бляшка, накопление органических кислот под зубной бляшкой --- деминерализация эмали.</p>	№1, стр.243-275
2.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.</p> <p>Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появилась 3 года назад. В последние полгода - подвижность зубов справа на н/ч.</p> <p>Anamnes vite: в детстве часто болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время - практически здоров.</p> <p>Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III</p>	<p>Деструкция костной ткани более 1/2 корня. Активное рассасывание, резкая деформация межзубных перегородок и в результате распад их на отдельные фрагменты. Из-за подвижности, смещения и потери зубов нарушается окклюзия.</p>	№1, стр.368-379

	<p>степени. Пародонтальные карманы в области 4.7, 4.6 зубов - 6 мм вокруг всего зуба, в области 4.5 зуба- 5,5 мм вокруг всего зуба. Гигиенический индекс 2,5. Индекс РМА - 1.9. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6 ,4.5 зубов Патоморфологическая картина в очаге поражения костной ткани.</p>		
3.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов.</p> <p>Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода.</p> <p>В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились.</p> <p>Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Вредные привычки отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: физиологический.</p> <p>Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силлесс-Лое = 3.0.</p> <p>Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов.</p> <p>Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к</p>	антисептические препараты	№1, стр.360-368

	<p>стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования</p> <p>Ортопантомография</p> <p>На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается.</p> <p>Основу терапии в данной клинической ситуации составляют</p> <p>витамины</p> <p>антисептические препараты</p> <p>антибиотики</p> <p>противогрибковые препараты</p>		
4.	<p>Больной, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта.</p> <p>Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голеней. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи.</p> <p>Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом.</p>		
5.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 21 года с жалобами на необычный вид десны в области верхних фронтальных и боковых зубов.</p> <p>Объективно: в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов десневые сосочки гипертрофированы - перекрывают на 1/2 высоты</p>	<p>а) Санация полости рта.</p> <p>б) Профессиональная гигиена полости рта.</p> <p>в) Коррекция десны (хирургическая, диатермокоагуляция, криодеструкция).</p> <p>г) При невозможности проведения хирургических методов –</p>	№1, стр.360-368

	<p>клинических коронок зубов, при пальпации десневые сосочки плотные, безболезненные, в цвете не изменены. Кровоточивость отсутствует. Имеются ложные зубодесневые карманы. Выявляется поддесневой зубной камень. Поставьте предварительный диагноз данной патологии. Составьте план лечения данного пациента.</p>	<p>медикаментозная терапия (склерозирующее лечение). д) Физиолечение. е) Рациональное протезирование. ж) Диспансерное наблюдение</p>	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Что такое Гиперплазия эмали?</p>	<p>Гиперплазия, или избыточное образование тканей зуба при его развитии, имеет вид эмалевых «капель» или жемчужин. Эмалевые «капли» чаще всего локализуются в пришеечной области, а иногда и в области бифуркации или трифуркации корней.</p>	<p>№2, стр. 158</p>
2.	<p>Кариес цемента встречается чаще всего _____ . Его возникновение связано _____ .</p>	<p>Кариес цемента встречается чаще всего у пациентов старшего возраста и характеризуется поражением обнаженной поверхности корня зуба в пришеечной области. Его возникновение связано с частым употреблением углеводов и плохой гигиеной полости рта. При этом важное значение имеет уменьшенная секреция слюны, которая вызывается гормональными изменениями, приемом лекарственных препаратов</p>	<p>№2, стр. 224</p>

3.	Гиперестезия-это _____	Гиперестезия — повышенная чувствительность тканей зуба к механическим, химическим и температурным раздражителям.	№2, стр. 180-182
4.	Чем вызвана внешняя резорбция?	Внешняя резорбция может быть вызвана: <ul style="list-style-type: none"> • травмой зуба (вывих, перелом корня) • реплантацией зубов; • воспалительными процессами в тканях пародонта или в периапикальной области; • ортодонтическими лечебными мероприятиями; • осложнениями при проведении отбеливания девитального зуба, когда отбеливатель проникает в ткани пародонта, вызывая так называемую «цервикальную резорбцию». 	№2, стр. 182
5.	Индекс КПУ- это _____	Общим показателем эпидемиологии кариеса, который учитывает количество кариозных зубов (К), пломбированных (П) и удаленных (У), является индекс КПУ. Индекс обладает значительной информативностью и позволяет судить о качестве и эффективности лечения и профилактики.	№2, стр. 186

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.	КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ (%): а) 10 б) 20 в) 30 г) 40 д) 50	г)	№2, стр. 45-55
2.	СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ: а) наличие коллагеновых волокон б) наличие аргирофильных волокон в) отсутствие эластических волокон г) наличие клеточных слоев д) наличие межклеточного вещества	В)	№ 2, стр. 352-359
Выберите несколько правильных ответов			
1.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННОНЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С сахарным диабетом	сахарным диабетом глоссалгией	№2,стр.645

	глоссалгией ВИЧ инфекцией острым герпетическим стоматитом		
2.	ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТРЕЩИН ГУБ СПОСОБСТВУЮТ врожденные особенности архитектоники губ вирусы сухость губ вредные привычки	вирусы сухость губ вредные привычки	№2, стр.720-728
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: Клиника при ОСТРЫХ ФОРМАх ПУЛЬПИТА характеризуется:	а) болью от холодного раздражителя б) длительностью течения в) самопроизвольная г) от холодного, длительно не проходящая после устранения раздражителя	№1, стр.306-325

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась. Анамнез жизни. Считает себя практически здоровой. Объективно: 26 – на жевательной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным пигментированным дентином. Полость зуба не	1.случайное вскрытие полости зуба при препарировании 2.вторичный кариес 3.воспаление пульпы 4.выпадение пломбы 5.воспаление межзубного сосочка 6.изменение цвета пломбы	№1, стр.243-275

	<p>вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодную воду слабо болезненна. Перкуссия 26 безболезненная.</p> <p>Слизистая оболочка переходной складки в области верхушек корней</p> <p>26 – бледно-розовая, влажная, безболезненная при пальпации. Лимфатические узлы без патологических изменений.</p> <p>Данные ЭОД 10 Мка. Гигиеническое состояние удовлетворительное.</p> <p>Ошибки и осложнения, возникающие при лечении данной патологии.</p>		
2.	<p>Больной, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта.</p> <p>Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голеней. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи.</p> <p>Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом. Этиология данного заболевания.</p>	Инфекционно-аллергическая, токсико-аллергическая.	№2, стр.656-658
3.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная В., 12 лет, с жалобами на: подвижность зубов, гноетечение из десен.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, пропорциональное, кожные покровы физиологической окраски.</p> <p>В полости рта слизистая оболочка десен в области 46 42 41 31 32 36 гиперемирована, отечна, патологические зубодесневые карманы глубиной 5-6 мм с гнойным отделяемым. Подвижность зубов III степени, определяются над- и поддесневые зубные отложения</p>		
4.	<p>В стоматологическую поликлинику обратился пациент Г., 28 лет, с жалобами на отлом коронки зуба во фронтальном</p>	Раствор гипохлорита натрия.	№5, стр. 306-325

	<p>отделе верхней челюсти слева. Анамнез: со слов пациента, 2.1 зуб не беспокоил. Несколько лет назад на боковой поверхности зуба появилась кариозная полость. Пациент к врачу-стоматологу за лечением не обращался. Два часа назад, во время приема пищи, произошел отлом коронки 2.1 зуба, появились боли и пациент обратился за помощью в стоматологическую поликлинику. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, лицо симметричное. В полости рта СОПР бледно-розовая, без патологических изменений. Коронка 2.1 зуба разрушена на 1/3, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Зондирование вскрытой точки резко болезненно, перкуссия безболезненная, реакция на температурный раздражитель (холодную воду) болезненна, быстропроходящая. Что наиболее целесообразно применять с целью медикаментозной обработки корневого канала?</p> <p>1 гипохлорит натрия 2 противогрибковые препараты 3 антибиотики 4 витамины</p>		
5.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 21 года с жалобами на необычный вид десны в области верхних фронтальных и боковых зубов. Объективно: в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов десневые сосочки гипертрофированы - перекрывают на 1/2 высоты клинических коронок зубов, при пальпации десневые сосочки плотные, безболезненные, в цвете не изменены. Кровоточивость отсутствует. Имеются ложные зубодесневые карманы. Выявляется поддесневой зубной камень. Поставьте предварительный диагноз данной патологии. Укажите противопоказания для проведения хирургических методов лечения при данной патологии.</p>	<p>Хронический генерализованный гипертрофический гингивит Противопоказания для проведения гингивэктомии: Абсолютные: болезни соединительной ткани, заболевания крови, декомпенсированная форма сахарного диабета, гипертоническая болезнь II – III степени, постинфарктное состояние, наличие гнойного отделяемого из карманов, неудовлетворительная гигиена полости рта после проведения профессиональной гигиены. Относительные: непереносимость анестетиков, острые инфекционные заболевания тяжелой степени,</p>	№1, стр.360-368

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Приостановившийся кариес зубов. Как проявляется?	Приостановившийся кариес не сопровождается какими-либо ощущениями (протекает бессимптомно), а при осмотре обнаруживается пигментированное пятно от светло-коричневого до черного цвета.	№2, стр.224-225
2.	VI класс по классификации Блэка-это _____	VI класс — полости, расположенные на вершинах бугров моляров и премоляров, а также на режущих краях резцов и клыков.	№2, стр.229
3.	IV класс по классификации Блэка-это _____	IV класс — полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края.	№2, стр.229
4.	III класс по классификации Блэка-это _____	III класс — полости, расположенные на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения режущего края.	№2, стр.229
5.	V класс по классификации Блэка-это _____	V класс — полости, расположенные в пришеечной области всех групп зубов.	№2, стр.229

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

<p>ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний</p>	<p>Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечения пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях</p>
--	---

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТАРЕНИЕ ПУЛЬПЫ:</p> <p>а) увеличение размера полости зуба б) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток в) увеличение количества коллагеновых волокон г) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов. д) увеличение количества клеточных элементов</p>	Б)	№2, стр.352-359
2.	<p>СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ СУХОЖАРОВОМ ПРОВОДИТСЯ В ШКАФУ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ:</p> <p>а) 125°С - 45 мин б) 160°С-40 мин в) 180°С-45 мин г) 180°С-60 мин</p>	В)	№4, стр. 38-45
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА</p> <p>1.иммунодефицитное состояние 2.вредные привычки (облизывание, кусание губ) 3.острая пища 4.психоэмоциональное напряжение</p>	2.вредные привычки (облизывание, кусание губ) 4.психоэмоциональное напряжение	№2, стр.720-728
2.	<p>5. Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области:</p> <p>1.Бугров</p>	1.Бугров 4.Режущего края	№2, стр.90

	2.Фиссур 3.Ямок 4.Режущего края 5.Пришеечной		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	ПРИ ГЛУБОКИХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ ПРИ СРЕДНИХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ	а) от температурных раздражителей, которая прекращается после их устранения б) от химических раздражителей, которая прекращается после их устранения	№1, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет.</p> <p>Жалобы На боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад.</p> <p>Боль в зубе 4.6 беспокоит около 5 дней.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.</p> <p>Наследственность: у матери заболевание пародонта.</p> <p>Вредные привычки: нет</p> <p>Аллергоанамнез: на цитрусовые</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр.</p>	хроническим апикальным периодонтитом	№5, стр.306-325

	<p>Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p> <p>Прикус: патологический.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодные раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6.</p> <p>Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с</p> <p>хроническим апикальным периодонтитом</p> <p>гипоплазией эмали</p> <p>клиновидным дефектом</p> <p>травмой зуба</p>		
2.	<p>Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась.</p> <p>Анамнез жизни. Считает себя практически здоровой.</p> <p>Объективно: 26 – на жевательной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и</p>	<p>Алгоритм лечения глубокого кариеса:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рентгенограмма, профессиональная обработка поверхности зуба от налета; • Определение цвета; обезболивание (анестезия аппликационная, инфильтрационная, проводниковая); изоляция 	№1, стр.243-275

	<p>размягченным пигментированным дентином. Полость зуба не вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодную воду слабо болезненна. Перкуссия 26 безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области верхушек корней 26 – бледно-розовая, влажная, безболезненная при пальпации. Лимфатические узлы без патологических изменений. Данные ЭОД 10 Мка. Гигиеническое состояние удовлетворительное. Алгоритм лечения данной патологии.</p>	<p>зуба от влаги (наложение коффердама или роббердама);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Препарирование тканей зуба, формирование полости; • измененные ткани иссекаются полностью, формируется фальц под углом 45° для пломбировки композитами; • медикаментозная обработка полости зуба (перекись водорода, 5% раствор хлоргексидина биглюконата); • высушивание; • Наложение кальцийсодержащей лечебной прокладки; • Наложение изолирующей прокладки (СИЦ); • постоянная пломба- композит. 	
3.	<p>Больной, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта. Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голей. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи. Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом.</p>	<p>Пузырчатка, КПЛ, эрозивно-язвенная форма лейкоплакии, ОГС, вторичный сифилис, Болезнь Лайла.</p>	№2, стр.656-658

	Проведите дифференциальную диагностику		
4.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 21 года с жалобами на необычный вид десны в области верхних фронтальных и боковых зубов. Объективно: в области 1.3, 1.2 ,1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов десневые сосочки гипертрофированы - перекрывают на 1/2 высоты клинических коронок зубов, при пальпации десневые сосочки плотные, безболезненные, в цвете не изменены. Кровоточивость отсутствует. Имеются ложные зубодесневые карманы. Выявляется поддесневой зубной камень. Поставьте предварительный диагноз данной патологии</p>	Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести,	№1, стр.360-368
5.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов.</p> <p>Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода.</p> <p>В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились.</p> <p>Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Вредные привычки отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: физиологический.</p> <p>Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силлесс-Лое = 3.0.</p>	ортопантомографию	№1, стр. 360-368

	<p>Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов.</p> <p>Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Поставьте диагноз. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</p> <p>сиалологию</p> <p>ортопантомографию</p> <p>электроодонтодиагностику</p> <p>электромиографию</p>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Зубная бляшка-это _____	Зубная бляшка — это скопление бактерий, которые плотно фиксированы на поверхности зуба и при определенных условиях способны создать на ограниченном участке кислую среду, достаточную для деминерализации эмали. Характеризуя	№2, стр.193

		зубную бляшку, следует указать, что это мягкий, прозрачный, клейкий материал, который почти полностью состоит из бактерий и продуктов их жизнедеятельности. Зубные бляшки имеют излюбленные места прикрепления, что в итоге определяет локализацию кариозного поражения.	
2.	Препарирование— это _____	Препарирование— это воздействие на ткани зуба с целью удаления патологически измененных тканей и создания формы полости, обеспечивающей надежную фиксацию пломбы	№2, стр.230
3.	Что такое «Иммунные» зоны?	«Иммунными» зонами называются скаты бугров и гладкие поверхности зуба, на которых не образуется зубная бляшка и которые не поражаются кариесом.	№2, стр.231
4.	Что такое дезинфекция?	Дезинфекция-это уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на всех поверхностях в помещениях, в воздухе помещений, на посуде, белье, всех инструментах и расходных материалах, которые используются в работе.	№4, стр.8
5.	Цель лечебной прокладки —	Цель лечебной прокладки — стимуляция образования вторичного дентина, защита пульпы от	№2, стр.269

		<p>внешних воздействий и создание условий для купирования в ней обратимого воспалительного процесса.</p> <p>Лечебные прокладки используют для стимуляции образования вторичного дентина:</p> <ul style="list-style-type: none"> • при наличии глубокой полости; • при травме зуба, когда линия перелома коронки проходит близко к пульпе 	
--	--	--	--

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	<p>Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний,</p> <p>Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний,</p> <p>Методы профилактики стоматологических заболеваний,</p> <p>Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии,</p> <p>Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения</p>

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ПУЛЬПЕ: а) 50% б) 85% в) 90% г) 95%	В)	№2, стр.352-359

	д) 100%		
2.	В СТРУКТУРЕ ПУЛЬПЫ ОТСУТСТВУЮТ: а) одонтобласты б) фибробласты в) эластические волокна г) коллагеновые волокна д) звездчатые клетки	В)	№2, стр.352-359
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Перечислите функции слюны: А) Пластическая Б) Минерализующая В) контроль количественного и качественного состава микрофлоры полости рта Г) чувствительная	б) минерализующая в) контроль количественного и качественного состава микрофлоры полости рта	№1, стр.42
2.	Наиболее восприимчивы к кариесу: 1.Фиссуры 2.Гладкие поверхности 3.Слепые ямки 4.Контактные поверхности	1.Фиссуры 3.Слепые ямки 4.Контактные поверхности	№2, стр.193
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	ПЕРВИЧНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО: ВТОРИЧНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО:	дентин, возникающий в процессе развития зуба отложение дентина в течение жизни человека	№2, стр.99-100

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта. Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голеней. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи.	Острое начало, рецидивирующий характер, длительность, ложный полиморфизм, анамнез, данные анализа крови.	№2, стр.656-658

	<p>Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом.</p> <p>Укажите основные дифференциально-диагностические признаки заболевания.</p>		
2.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад.</p> <p>Боль в зубе 1.6 беспокоит около 5 дней.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.</p> <p>Наследственность: у матери заболевание пародонта.</p> <p>Вредные привычки: нет</p> <p>Аллергоанамнез: на цитрусовые</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр.</p> <p>Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 1.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p>	<p>сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой</p>	№1, стр.306-325

	<p>Прикус: патологический.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6.</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Step-back» относят</p> <p>прохождение канала до рентгенологической верхушки</p> <p>сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой</p> <p>использование роторасширителя</p> <p>разработку устьевой части, затем апикальной</p>		
3.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная В., 12 лет, с жалобами на: подвижность зубов, гноетечение из десен.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, пропорциональное, кожные покровы физиологической окраски.</p> <p>В полости рта слизистая оболочка десен в области 46 42 41 31 32 36 гиперемирована, отечна, патологические зубодесневые карманы глубиной 5-6 мм с гнойным отделяемым. Подвижность зубов III степени, определяются над- и поддесневые зубные отложения</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>2. Данному заболеванию более подвержены возрастные группы</p>	<p>Десмондонтоз (периодонтолизис) K05.5 другие неуточненные поражения пародонта.</p> <p>2. Дети, подростки, молодые люди.</p>	№1, стр.368-379
4.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 21 года с жалобами на необычный вид десны в области верхних фронтальных и боковых зубов.</p> <p>Объективно: в области 1.3, 1.2 ,1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов десневые сосочки гипертрофированы - перекрывают на 1/2 высоты</p>	<p>Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести</p> <p>а) Общий анализ крови.</p> <p>б) Общий анализ мочи.</p> <p>в) Развернутая формула крови.</p> <p>г) Анализ крови на сахар.</p>	№1, стр.360-368

	<p>клинических коронок зубов, при пальпации десневые сосочки плотные, безболезненные, в цвете не изменены. Кровоточивость отсутствует. Имеются ложные зубодесневые карманы. Выявляется поддесневой зубной камень. Поставьте предварительный диагноз данной патологии. Составьте план обследования данного пациента для постановки окончательного диагноза.</p>	<p>д) Ортопантограмма. е) Консультация врача-эндокринолога</p>	
5.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти. Anamnes vite: в настоящее время считает себя практически здоровым. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба - 5 мм. Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА-1.9.</p>		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое отходы класса А ?	отходы класса А-неопасные отходы, не имевшие контакта с биологическими жидкостями пациента, нетоксичные отходы.	№4, стр.30
2.	Цель изолирующей прокладки —	Цель изолирующей прокладки — защита дентина от возможного воздействия со стороны	№2, стр.270

		протравливающего геля или композита;	
3.	Протравливание — это _____. Цель протравливания _____.	Протравливание — это нанесение кислоты для улучшения адгезии. Цель протравливания заключается в: <ul style="list-style-type: none"> • создании в эмали пространств, обеспечивающих микроретенцию композитных материалов к зубу; • удалении «смазанного» слоя дентина; • раскрытии дентинных трубочек и растворении неорганических веществ межколлагеновых пространств. 	№2, стр.271
4.	Что такое смазанный слой?	«смазанный» слой, образуется на поверхности дентина при препарировании тканей зуба и состоит из частиц гидроксиапатитов, отростков одонтобластов, коллагеновых волокон и микробных клеток.	№2, стр.271-272
5.	Флюороз зубов -это	Флюороз зубов —это эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором, возникающее в результате потребления питьевой воды с повышенным содержанием фтора в период формирования зубного фолликула.	№5, стр.277-278

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.	КОЛИЧЕСТВО МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЗОН В ПУЛЬПЕ: а) 2 б) 3 в) 4 г) 5 д) 6	В)	№2, стр.352-359
2.	ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ ОБРАЗОВАНА КЛЕТКАМИ: а) фибробластами б) остеобластами в) одонтобластами г) цементобластами д) пульпоцитами звездчатой формы	В)	№2, стр.352-359
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Наиболее удобны для размещения патогенных бактерий следующие поверхности: 1. Режущий край 2. Ямки 3. Бугры 4. Фиссуры 5. Гладкие поверхности — пришеечная область, контактные поверхности; 6. Поверхность корня; 7. Поддесневые участки.	2. Ямки 4. Фиссуры 5. Гладкие поверхности (пришеечная область, контактные поверхности); 6. Поверхность корня; 7. Поддесневые участки.	№2, стр.197
2.	К вторичным элементам поражения СОПР относятся: а) пузырь б) эрозия	Б) Эрозия В) Аффа К) Язва Д) Трещина	№1, с. 670-706

	в) афта г) рубец д) трещина е) чешуйка ж) бугорок з) корка и) узел к) язва	З) Корка Г) рубец	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	ИНТЕРГЛОБУЛЯРНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО: ТРЕТИЧНЫЙ ДЕНТИН - ЭТО:	основное вещество между дентинными слоями дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)	№2, стр.216-220

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта.</p> <p>Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голеней. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи.</p> <p>Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом.</p> <p>Тактика лечения данного заболевания.</p>	<p>Общее: отмена причинных медикаментов, десенсибилизирующая терапия, кортикостероиды, поливитамины, иммунокорректоры, диета, обильное питье.</p> <p>Местное: растворы анестетиков, антисептики, ферменты, противовоспалительная терапия, антибиотики для профилактики вторичной инфекции, кератопластики, УФО, ИГНЛ.</p>	№2, стр.656-658

2.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная В., 12 лет, с жалобами на: подвижность зубов, гноетечение из десен.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, пропорциональное, кожные покровы физиологической окраски.</p> <p>В полости рта слизистая оболочка десен в области 46 42 41 31 32 36 гиперемирована, отечна, патологические зубодесневые карманы глубиной 5-6 мм с гнойным отделяемым. Подвижность зубов III степени, определяются над- и поддесневые зубные отложения</p> <p>Характерные особенности этого заболевания.</p>	<p>Симметричность поражения (резцы и первые моляры);</p> <p>отсутствие над- и поддесневого камня;</p> <p>наличие глубоких пародонтальных карманов с гнойным отделяемым;</p> <p>подвижность зубов, вертикальная резорбция кости в виде арок.</p>	№1, стр.368-379
3.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа,</p> <p>наличие полости в 4.6 зубе.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался.</p> <p>Лечение зуба ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.</p> <p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: слизистая оболочка десны, альвеолярных отростков и</p>	физиологической верхушки	№1, стр.306-325

	<p>переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.</p> <p>На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизменной переходной складки безболезненна.</p> <p>Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз В данном клиническом случае корневой канал необходимо проходить до упора инструмента</p> <p>физиологической верхушки</p> <p>рентгенологической верхушки</p> <p>средней трети</p>		
4.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 21 года с жалобами на необычный вид десны в области верхних фронтальных и боковых зубов. Объективно: в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов десневые сосочки гипертрофированы - перекрывают на 1/2 высоты клинических коронок зубов, при пальпации десневые сосочки плотные, безболезненные, в цвете не изменены. Кровоточивость отсутствует. Имеются ложные зубодесневые карманы. Выявляется поддесневой зубной камень. Поставьте предварительный диагноз данной патологии.</p>	<p>Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести Наличие патологического зубодесневого кармана</p>	<p>№1, стр.360-368</p>

5.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.</p> <p>Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти.</p> <p>Anamnes vite: в настоящее время считает себя практически здоровым.</p> <p>Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени.</p> <p>Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба- 5 мм.</p> <p>Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА-1.9.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>2. Данному заболеванию более подвержены возрастные группы.</p>	<p>Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести</p> <p>У лиц старше 40 лет</p>	№1, стр.368-379
----	--	--	-----------------

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Клиновидный дефект –это _____	Клиновидный дефект - некариозная патология, характеризуемая прогрессирующим стиранием твердых тканей зубов с образованием клиновидных полостей в пришеечной области на губных и щечных поверхностях зубов	№4. Раздел 4, стр.11
2.	Гипоплазия эмали зубов - это	Гипоплазия эмали зубов – это порок развития эмали зубов, который проявляется в	№5, стр. 281

		количественном и качественном изменении эмали зубов	
3.	Что такое гингивит беременных?	Гингивит беременных – воспаление десен, которое впервые возникает в период беременности или обостряется вследствие беременности. Развитие заболевания связывают с перестройкой гормонального баланса в этот период.	№14, стр.47
4.	Отличительные особенности гингивита беременных в зависимости от срока беременности.	Первые признаки его появляются на 3–4-м месяце беременности, когда происходят наиболее интенсивные нейрогуморальные сдвиги в организме. В первой половине беременности отмечается легкая форма, преимущественно катаральный гингивит. Во второй половине – течение заболевания тяжелое, с развитием пролиферативного процесса в деснах. Легкие формы гингивита у значительного количества беременных после родов самостоятельно излечиваются.	№14, стр.46
5.	Эрозия эмали, дентина -	Эрозия эмали, дентина - заболевание некариозного происхождения. Характеризуется прогрессирующей стираемостью твердых тканей зубов без участия продуктов метаболизма микроорганизмов	№4, раздел 4, стр.9

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ: а) зеркала, изделия из стекла б) наконечники в) боры г) одноразовые шприцы д) перевязочный материал	А)	№4, стр. 38-45
2.	СУБОДОНТОБЛАСТИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ СОДЕРЖИТ: а) одонтобласты б) фибробласты в) пульпоциты звездчатой формы г) цементобласты д) остеобласты	В)	№2, стр.352-359
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Функции периодонта: 1.Опорно-удерживающая 2.Распределяющая жевательное давление 3.Трофическая 4.Пластическая 5.Сенсорная 6.Защитная	Все перечисленное верно.	№7, стр.12-13
2.	Клетки периодонта: 1.Фибробласты 2.Остеобласты	Все перечисленное верно.	№7, стр.6

	3.Цементобласты 4.Остеокласты и одонтокласты 5.Макрофаги, тучные клетки и лейкоциты 6.Малодифференцированные клетки 7.Эпителиальные островки Малассе.		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Местное лечение герпетического стоматита включает в себя следующие этапы: 1) средства, ускоряющие эпителизацию; 2) обезболивающие; 3) средства, обладающие иммуномодулирующими и интерферогенными свойствами, адаптогены. 4) антисептики; 5) противовирусные средства; 6) ферментные препараты;	2, 4, 6, 5, 1, 3	№2, стр.616-621

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная В., 12 лет, с жалобами на: подвижность зубов, гноетечение из десен. Объективно: лицо симметричное, пропорциональное, кожные покровы физиологической окраски. В полости рта слизистая оболочка десен в области 46 42 41 31 32 36 гиперемирована, отечна, патологические зубодесневые карманы глубиной 5-6 мм с гнойным отделяемым. Подвижность зубов III степени, определяются над- и поддесневые зубные отложения. Поставьте предварительный диагноз. Дифференциальная диагностика	Десмодонтоз (периодонтолизис) К05.5 другие неуточненные поражения пародонта. Синдром Папийона-Лефевра; поражение пародонта при болезни Дауна; пародонтальный синдром при гистиоцитозе; циклическая нейтропения; пародонтит травматического происхождения.	№1, стр.368-379

2.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.</p> <p>Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти.</p> <p>Anamnes vite: в настоящее время считает себя практически здоровым.</p> <p>Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени.</p> <p>Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба- 5 мм.</p> <p>Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА- 1.9.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>Дополнительные методы исследования.</p>	<p>Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести K05.31.</p> <p>ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтальный индекс, обследование у врача общего профиля</p>	№1, стр.368-379
3.	<p>Больной И., 18 лет, направлен на консультацию из кожно-венерологического диспансера, где больной наблюдается по поводу ладонно-подошвенного гиперкератоза. На момент осмотра больной предъявляет жалобы на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что примерно с 3-х лет отмечалась кровоточивость, болезненность десен. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены молочные моляры на верхней и нижней челюстях, после чего воспаление десен прекратилось.</p> <p>После прорезывания постоянных зубов воспалительные явления десны возобновились, несколько месяцев назад заметил подвижность зубов.</p> <p>Объективно: лицо симметрично, кожные покровы и видимые слизистые без патологических изменений, регионарные лимфоузлы увеличены до 1 см, болезненны, подвижные.</p> <p>В полости рта слизистая оболочка десны преддверия и собственно полости рта в области всех зубов гиперемирована,</p>	Синдром Папийона – Лефевра	№2, стр.553

	<p>отечна, кровоточит при зондировании, при пальпировании - боль, выделение гнойного содержимого. Корни 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 зубов обнажены на 1/3, покрыты белым налетом. Пародонтальные карманы в области 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 зубов глубиной 6 мм, в области 1.4, 1.5, 1.7, 2.4, 2.5, 2.7, 3.5, 3.7, 4.5, 4.7 зубов глубиной 4 мм. Отмечается подвижность 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 зубов - II степени, 1.4, 1.5, 1.7, 2.4, 2.5, 2.7, 3.5, 3.7, 4.5, 4.7 зубов - I степени. На вестибулярной поверхности коронок в пределах эмали 3.4, 3.5, 4.4, 4.5 зубов- линейные борозды, расположенные параллельно режущему краю. Поставьте предварительный диагноз.</p>		
4.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет.</p> <p>Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе.</p> <p>Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался.</p> <p>Лечение зуба ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме</p>	конуса (6-9 градусов)	№1, стр.306-325

	<p>– 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.</p> <p>На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизменной переходной складки безболезненна.</p> <p>Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз После окончания механической обработки корневой канал должен иметь форму</p> <p>конуса (12-24 градуса)</p> <p>обратного конуса</p> <p>конуса (6-9 градусов)</p> <p>трапеции</p>		
5.	<p>Больной, 36 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дергающие, самопроизвольные боли в 1.6 зубе, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта.</p> <p>Анамнез: впервые самопроизвольные, приступообразные боли</p>	<p>Хронический гангренозный пульпит К 04.1.</p> <p>Некрозом пульпы и поступлением токсинов и продуктов распада в твердые ткани зуба (образование серноокислого железа).</p>	№1, стр.306-325

	<p>в 1.6 зубе появились около 3 месяцев назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 недели появились нарастающие боли от горячего.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемирована с цианотичным оттенком.</p> <p>Коронка 1.6 зуба изменена в цвете. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и остатками пломбировочного материала. Пульповая камера вскрыта. Зондирование кариозной полости и устьев корневых каналов безболезненно. После препарирования зондирование в глубине корневых каналов болезненно. Перкуссия 16 слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Поставьте диагноз заболевания. Чем обусловлено изменение цвета коронки зуба?</p>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Клиника эрозии эмали _____	Начальная форма (в пределах эмали). Дефект эмали овальный, округлый на вестибулярных поверхностях зубов. Цвет эмали сохранен, гладкое, блестящее, плотное основание. Форма дефекта по глубине немного вогнутая, края эрозии постепенно переходят на поверхность зуба	№4, раздел 4, стр.9
2.	Клиника эрозии дентина _____	Выраженная форма. Эрозия дентина имеет светло-желтое плотное дно, а иногда более	№4, раздел 4, стр.9

		<p>темный (до коричневого) цвет.</p> <p>Невозможна эрозия одного зуба.</p> <p>Не поражаются эрозией резцы, моляры нижней челюсти и моляры верхней челюсти</p>	
3.	Перечислите клинические формы гипоплазии.	<p>1пятнистая,</p> <p>2эрозивная,</p> <p>3бороздчатая,</p> <p>4смешанная</p>	№1, стр.282
4.	Гиперемия пульпы (глубокий кариес).Клиника.	<p>Кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Болевая реакция на температурные раздражители, равномерная слабая болезненность при зондировании по дну кариозной полости, отсутствие рентгенологических изменений в околокорневых тканях. Показатели ЭОД обычно составляют менее 20 мкА.</p>	№4, раздел 6, стр.4
5.	Хронический апикальный периодонтит. Клиника.	<p>Жалобы отсутствуют. Зондирование стенок и дна полости зуба, устьев корневых каналов безболезненно. В корневых каналах выявляются распад пульпы с гнилостным запахом или остатки корневой пломбы. Возможны гиперемия десны у причинного зуба с положительным симптомом вазопареза, болезненность при пальпации десны в проекции верхушки корня. Показатели ЭОД - более 100 мкА. Нередко</p>	№4, раздел 6, стр.4

		отмечаются увеличение регионарных лимфатических узлов, болезненность их при пальпации. Возможно образование свищевого хода. Перкуссия зуба безболезненна. Рентгенологически в области верхушки корня, иногда с переходом на боковую его поверхность, выявляется округлый или овальный очаг разрежения костной ткани с четкими границами	
--	--	---	--

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.	БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕРВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПУЛЬПЫ В ВИДЕ СПЛЕТЕНИЙ РАСПОЛОЖЕНО В: а) центральной зоне б) периферической зоне в) субодонтобластической зоне г) пульпопериодонтальной зоне д) устье каналов	В)	№2, стр.352-359

2.	В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ: а) пинцет, зонд б) зеркало, пинцет в) зонд, шприц г) зеркало, шприц д) ватные шарики	А)	№4, стр. 38-45
Выберите несколько правильных ответов			
1.	СИНДРОМЫ В КЛИНИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ 1) синдром «плюс – ткань» 2) синдром патологических выделений 3) анемический синдром 4) синдром нарушения функции органа 5) синдром малых признаков	1.синдром «плюс– ткань» 2.синдром патологических выделений 4) синдром нарушения функции органа 5) синдром малых признаков	№2, стр.730-738
2.	УКАЖИТЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА 1) многоформная экссудативная эритема 2) контактные аллергические стоматиты 3) крапивница 4) токсико-аллергические стоматиты 5) отек Квинке	1) многоформная экссудативная эритема 2) контактные аллергические стоматиты 4) токсико- аллергические стоматиты	№2, стр.653-659
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Вторичный кариес Рецидив кариеса	новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения	№4, раздел 2, стр.1

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет.	хронический пульпит	№5, стр.306-325

<p>Жалобы на</p> <p>длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа,</p> <p>наличие полости в 4.6 зубе.</p> <p>Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался.</p> <p>Лечение зуба ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.</p> <p>На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизменной переходной складки безболезненна.</p> <p>Результаты инструментального метода исследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке.</p> <p>Результаты дополнительного метода исследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография</p>		
---	--	--

	<p>Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6</p> <p>острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения</p> <p>хронический пульпит</p> <p>периапикальный абсцесс без полости</p> <p>кариес дентина</p>		
2.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.</p> <p>Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти.</p> <p>Anamnes vite: в настоящее время считает себя практически здоровым.</p> <p>Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени.</p> <p>Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба- 5 мм.</p> <p>Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА- 1.9.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>Патоморфологическая картина в очаге поражения костной ткани</p>	<p>Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести K05.31.</p> <p>Деструкция костной ткани более 1/2 корня.</p> <p>Активное рассасывание, резкая деформация межзубных перегородок. Из-за подвижности, смещения и потери зубов нарушается окклюзия.</p>	№1, стр.368-379
3.	<p>На прием к врачу-стоматологу обратилась молодая девушка 16 лет с жалобами на необычный вид десен, неприятный запах изо рта.</p>	<p>Санация полости рта.</p> <p>б) Профессиональная гигиена полости рта.</p>	№1, стр.360-368

	<p>Объективно: слизистая преддверия полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений. Слизистая оболочка десен бледно-розовая, десневые сосочки фронтального отдела нижней челюсти гипертрофированы, плотные на ощупь. Высота клинической коронки снижена на 1/2, ложный зубодесневой карман, обильные отложения зубного камня. На ортопантограмме изменений нет. При анализе развернутой формулы крови - патологии не выявлено.</p> <p>Этапы лечения этого заболевания</p>	<p>в) Коррекция десны (хирургическая, диатермокоагуляция, криодеструкция).</p> <p>г) При невозможности проведения хирургических методов – медикаментозная терапия (склерозирующее лечение).</p> <p>д) Физиолечение.</p> <p>е) диспансерное наблюдение.</p>	
4.	<p>Больной И., 18 лет, направлен на консультацию из кожно-венерологического диспансера, где больной наблюдается по поводу ладонно-подошвенного гиперкератоза. На момент осмотра больной предъявляет жалобы на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Из анамнеза выяснено, что примерно с 3-х лет отмечалась кровоточивость, болезненность десен. В 6 лет из-за подвижности и болезненности были удалены молочные моляры на верхней и нижней челюстях, после чего воспаление десен прекратилось. После прорезывания постоянных зубов воспалительные явления десны возобновились, несколько месяцев назад заметил подвижность зубов. Объективно: лицо симметрично, кожные покровы и видимые слизистые без патологических изменений, регионарные лимфоузлы увеличены до 1 см, болезненны, подвижны. В полости рта слизистая оболочка десны преддверия и собственно полости рта в области всех зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании, при пальпировании - боль, выделение гнойного содержимого. Корни 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 зубов обнажены на 1/3, покрыты белым налетом. Пародонтальные карманы в области 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 зубов глубиной 6 мм, в области 1.4, 1.5, 1.7, 2.4, 2.5, 2.7, 3.5, 3.7, 4.5, 4.7 зубов глубиной 4 мм. Отмечается подвижность 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 2.1, 2.2,</p>	<p>Синдром Папийона – Лефевра</p> <p>В альвеолярном отростке выявляется вертикальный тип деструкции костной ткани с наличием овальных или круглых кистозных дефектов с четкими контурами.</p>	№2, стр.553

	<p>2.3, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6 зубов - II степени, 1.4, 1.5, 1.7, 2.4, 2.5, 2.7, 3.5, 3.7, 4.5, 4.7 зубов - I степени. На вестибулярной поверхности коронок в пределах эмали 3.4, 3.5, 4.4, 4.5 зубов- линейные борозды, расположенные параллельно режущему краю. Поставьте предварительный диагноз. Характерная рентгенологическая картина</p>		
5.	<p>Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет.</p> <p>Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме.</p> <p>Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: физиологический.</p> <p>Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое</p>	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	<p>прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят</p> <p>лейкоцитоз</p> <p>недостаточность кальция в организме</p> <p>авитаминоз</p> <p>отсутствие контактного пункта между зубами</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Алгоритм действий врача, если во время приема пациента разорвалась перчатка с одновременным повреждением кожи рук.</p>	<p>Перчатку необходимо сразу снять, из ранки выдавить кровь, вымыть руки водой с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать поврежденный участок 5% раствором йода. При попадании крови на руки их следует как можно быстрее обработать каким-либо кожным антисептиком (70% спирт, 3% раствор хлорамина, раствор хлоргексидина), дважды вымыть теплой проточной водой с мылом и насухо вытереть.</p>	<p>№6, раздел 4, стр.15</p>
2.	<p>Алгоритм действий врача, если во время приема пациента произошло попадание крови или других биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз.</p>	<p>При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз их сразу нужно промыть водой, при попадании на</p>	<p>№6, раздел 4, стр.15</p>

		слизистую оболочку носа - закапать в нос 1% раствор протаргола, при попадании на слизистую оболочку полости рта - прополоскать рот 70% спиртом или раствором перманганата калия.	
3.	Язвенно-некротический стоматит Венсана-это _____	Язвенно-некротический стоматит Венсана-инфекционное альтеративно-воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта, возникающее на фоне снижения реактивности организма и при неблагоприятных условиях в полости рта. Другие названия заболевания: язвенный стоматит, фузоспирохетозный стоматит, стоматит Венсана, «траншейный» рот.	№6, раздел 4, стр.26
4.	Что такое очаговая гипоплазия? Причина возникновения.	Очаговая гипоплазия- это поражение группы рядом стоящих постоянных зубов на одной стороне челюсти. Локальные травматические поражения в период развития и минерализации зубов приводят к развитию местных очагов гипоплазии. Механическое, токсическое поражение зачатка постоянного зуба (чаще центральных резцов верхней челюсти, премоляров) приводит к нарушению его развития, а иногда к гибели, так как на участке травмы повреждаются амелобласты.	№4, раздел4, стр.2

5.	Анафилактический шок возникает _____	Анафилактический шок возникает при введении в сенсibilизированный организм любых лекарственных препаратов (разрешающая доза антигена).	№6, раздел 5, 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
	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.	Дегенеративные изменения клеток шиповатого слоя эпителия, сопровождающиеся расплавлением межклеточных связей, называют: 1) спонгиозом; 2) акантозом; 3) акантолизом; 4) паракератозом.	3) акантолизом;	№6, раздел 2, стр.4
2.	Образование петехий и экхимозов связано с: 1) кровоизлиянием; 2) пигментацией;	1) кровоизлиянием;	№6, раздел 2, стр.4

	3) ороговением.		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>При кариесе дентина, при зондировании полости с целью диагностики определяется (выберите 2)</p> <p>отсутствие болезненных ощущений</p> <p>сообщение с пульповой камерой</p> <p>резкая болезненность по всему дну, длительно сохраняющаяся после зондирования</p> <p>плотные стенки и дно, отсутствие размягченного дентина</p> <p>болезненность по стенкам кариозной полости</p> <p>безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости</p>	<p>болезненность по стенкам кариозной полости</p> <p>безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости</p>	№1, стр.243-275
2.	<p>Щадящая гигиена полости рта:</p> <p>1. мягкая, средней степени жесткости зубная щетка;</p> <p>2. жесткая зубная щетка</p> <p>3.исключить горизонтальные движения при чистке зубов;</p> <p>4.избегать чистки зубов сразу после приема подкисленных продуктов или напитков;</p> <p>5.использовать отбеливающие зубные пасты</p> <p>6.чистить зубы без чрезмерных усилий и не более рекомендованного времени;</p> <p>7.применять лечебные пасты, содержащие соли калия, фториды, соли стронция, цитраты - десенсибилизирующие серии «Sensodyne».</p>	<p>1. мягкая, средней степени жесткости зубная щетка;</p> <p>3.исключить горизонтальные движения при чистке зубов</p> <p>4.избегать чистки зубов сразу после приема подкисленных продуктов или напитков;</p> <p>6.чистить зубы без чрезмерных усилий и не более рекомендованного времени</p> <p>7.применять лечебные пасты, содержащие соли калия, фториды,</p>	№4, раздел 4 стр.10

		соли стронция, цитраты десенсибилизирующие серии «Sensodyne».	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен: Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:	периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам повышением гидростатического давления в полости зуба	№4, раздел 5, стр.3

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.</p> <p>Anamnes morbi: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти.</p> <p>Anamnes vite: в настоящее время считает себя практически здоровым.</p> <p>Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени.</p> <p>Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба- 5 мм.</p> <p>Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА- 1.9.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>Составьте план общего лечения при данной патологии</p>	<p>Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести K05.31.</p> <p>Антибиотики; препараты, подавляющие синтез медиаторов воспаления; гипосенсибилизирующая терапия; препараты, корригирующие процессы иммунитета; препараты, влияющие на проницаемость сосудистой стенки, улучшающие обменные процессы; седативные препараты; адаптогены.</p>	№1, стр.368-379
2.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет.</p>	невозможен	№1, стр.306-325

<p>Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа,</p> <p>наличие полости в 4.6 зубе.</p> <p>Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался.</p> <p>Лечение зуба ранее не проводилось.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.</p> <p>На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизменной переходной складки безболезненна.</p> <p>Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются.</p> <p>Результаты дополнительного метода обследования</p>		
--	--	--

	<p>Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз Метод полного сохранения пульпы в данном клиническом случае</p> <p>применяется с осторожностью</p> <p>невозможен</p> <p>применяется при невозможности проведения адекватного обезболивания</p> <p>возможен только при наличии хорошего анализа крови</p>		
3.	<p>На прием к врачу-стоматологу обратилась молодая девушка 16 лет с жалобами на необычный вид десен, неприятный запах изо рта. Объективно: слизистая преддверия полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений. Слизистая оболочка десен бледно-розовая, десневые сосочки фронтального отдела нижней челюсти гипертрофированы, плотные на ощупь. Высота клинической коронки снижена на 1/2, ложный зубодесневой карман, обильные отложения зубного камня. На ортопантограмме изменений нет. При анализе развернутой формулы крови - патологии не выявлено. Поставьте предварительный диагноз Проведите дифференциальную диагностику</p>	<p>Гипертрофический гингивит средней степени тяжести гипертрофический гингивит при приеме дифенина; контактная (протезная) гиперплазия десневого края; гипертрофический гингивит при лейкемическом ретикулезе; дефицит витамина С; пародонтит; фиброматоз десен.</p>	№1, стр.360-368
4.	<p>Больной, 36 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дергающие, самопроизвольные боли в 1.6 зубе, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта. Анамнез: впервые самопроизвольные, приступообразные боли в 1.6 зубе появились около 3 месяцев назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 недели появились нарастающие боли от горячего. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемирована с цианотичным</p>	<p>Хронический гангренозный пульпит К 04.1. Экстирпационный.</p>	№1, стр.306-325

	<p>оттенком. Коронка 1.6 зуба изменена в цвете. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и остатками пломбирочного материала. Пульповая камера вскрыта. Зондирование кариозной полости и устьев корневых каналов безболезненно. После препарирования зондирование в глубине корневых каналов болезненно. Перкуссия 16 слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна. Поставьте диагноз заболевания Выберите метод лечения данной патологии.</p>		
5.	<p>Пациент У., 30 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с целью санации для выезда за границу. Жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. Пациент боится лечить зубы. При осмотре в 3.7 зубе выявлена кариозная полость небольших размеров. Локализация кариозной полости - в бороздке на вестибулярной поверхности. 3.6 зуб покрыт металлической коронкой. 3.5 отсутствует, 3.8,3.4,3.3,3.2,3.1 зубы – интактные. Проведены диагностические мероприятия. Показания к проведению премедикации.</p>	<p>Уменьшения чувство страха, снижения психо-эмоционального напряжения на стоматологическом приёме.</p>	№1, стр.243-275

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое отходы класса Б?	<p>Отходы класса Б-это опасные отходы. Инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью.</p>	№2, стр. 30
2.	Что такое предрак?	<p>Под предраком подразумевают все доброкачественные новообразования, хронические воспалительные процессы и дисгормональные</p>	№6,раздел 9, стр.1

		состояния, на фоне которых при определенных условиях может развиваться рак	
3.	Чем характеризуется предрак? Возникновению предрака способствуют _____	Предрак характеризуется нарушением процесса кератинизации в эпителии слизистой оболочки полости рта по типу гиперкератоза и дискератоза без инвазии в подлежащие ткани. В полости рта и на красной кайме губ возникновению предрака способствуют хроническая травма, неблагоприятные метеорологические факторы (холод, солнце, ветер), раздражающая, горячая, острая пища, алкоголь, курение, дурные привычки (кусание губ и др.), профессиональные вредности.	№6, раздел 9, стр.1
4.	Что такое хейлиты?	Хейлиты - воспалительные заболевания красной каймы, слизистой оболочки губ и периоральной кожи. Все хейлиты разделяются на собственно хейлиты (эксфолиативный, glandулярный, контактный, метеорологический и актинический) и симптоматические хейлиты (атопический, экзематозный и макрохейлит).	№6, раздел 8, стр.1
5.	Профессиональная гигиена у пациента осуществляется по алгоритму	обучение пациента индивидуальной гигиене рта; удаление над- и поддесневых отложений;	№11, стр21-53

		полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению налета; аппликации реминерализирующих средств; мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний	
--	--	---	--

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.	Папулы на слизистой оболочке полости рта сливаются в рисунок при: 1) лейкоплакии; 2) герпесе; 3) красной волчанке; 4) плоском лишае.	4) плоском лишае.	№6, раздел2 , стр.4

2.	При остром псевдомембранозном кандидозе возникает: 1) налет; 2) чешуйка; 3) корка.	1) налет;	№6, раздел2 , стр.4
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Плоский лишай слизистой оболочки рта и губ имеет клинические формы: 1.Буллезная 2.Эрозивно-язвенная 3.Гиперкератотическая 4.Атипичная 5.Экссудативно-гиперемическая 6.Типичная 7.Геморрагическая 8.Вульгарная 9.Вегетирующая	1.Буллезная 2.Эрозивно-язвенная 3.Гиперкератотическая 4.Атипичная 5.Экссудативно-гиперемическая 6.Типичная	№6, раздел7 , стр.1-2
2.	К первичным элементам поражения СОПР относят: А) Пятно; Б) узелок; В) трещина Г) узел; Д) бугорок; Е) афта Ж) пузырьёк; З) корка И) пузырь; К) эрозия Л) киста.	А) Пятно; Б) узелок; Г) узел; Д) бугорок; Ж) пузырьёк; И) пузырь; Л) киста.	№6, раздел2 , стр.3
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит: Хронический гипертрофический пульпит характеризуется:	увеличение количества фиброзных волокон значительным разрастанием грануляционной ткани	№1, стр.306-325

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

1.	<p>На прием к врачу-стоматологу обратилась молодая девушка 16 лет с жалобами на необычный вид десен, неприятный запах изо рта.</p> <p>Объективно: слизистая преддверия полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений. Слизистая оболочка десен бледно-розовая, десневые сосочки фронтального отдела нижней челюсти гипертрофированы, плотные на ощупь. Высота клинической коронки снижена на 1/2, ложный зубодесневой карман, обильные отложения зубного камня. На ортопантограмме изменений нет. При анализе развернутой формулы крови - патологии не выявлено.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз Какой симптом является решающим для установления степени тяжести при гипертрофическом гингивите?</p>	<p>В зависимости от степени гипертрофии десны различают:</p> <p>Гипертрофический гингивит средней степени тяжести, Легкая степень – десна увеличена до 1/3 высоты коронки. Средняя степень – до 1/2 высоты. Тяжелая степень – вся коронка</p>	№1, стр.360-368
2.	<p>Больной, 36 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дергающие, самопроизвольные боли в 1.6 зубе, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта.</p> <p>Анамнез: впервые самопроизвольные, приступообразные боли в 1.6 зубе появились около 3 месяцев назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 недели появились нарастающие боли от горячего.</p> <p>Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемирована с цианотичным оттенком.</p> <p>Коронка 1.6 зуба изменена в цвете. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и остатками пломбирочного материала. Пульповая камера вскрыта. Зондирование кариозной полости и устьев корневых каналов безболезненно. После препарирования зондирование в глубине корневых каналов болезненно. Перкуссия 16 слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна.</p> <p>Поставьте диагноз заболевания</p>	Хронический гангренозный пульпит К 04.1.	№1, стр.306-325

3.	<p>Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет.</p> <p>Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме.</p> <p>Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: физиологический.</p> <p>Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят: лейкоцитоз</p> <p>недостаточность кальция в организме</p>	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.363-368
----	--	--	-----------------

	<p>авитаминоз</p> <p>отсутствие контактного пункта между зубами</p>		
4.	<p>Пациент У., 30 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с целью санации для выезда за границу.</p> <p>Жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. Пациент боится лечить зубы.</p> <p>При осмотре в 3.7 зубе выявлена кариозная полость небольших размеров. Локализация кариозной полости - в бороздке на вестибулярной поверхности. 3.6 зуб покрыт металлической коронкой. 3.5 отсутствует, 3.8,3.4,3.3,3.2,3.1 зубы – интактные.</p> <p>Проведены диагностические мероприятия Предварительный диагноз Карпульные анестетики, применяемые на территории РФ.</p>	<p>Кариес дентина K02.1.</p> <p>Наиболее распространены: Септанест, Скандонест, Ультракаин, Убистезин.</p>	№1, стр.243-275
5.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился мужчина 28 лет с жалобами на боль и жжение в полости, усиливающиеся при приеме пищи.</p> <p>Анамнез заболевания: заболевание в течение 5 лет, обострения 4 – 5 раз в год. Обращался к стоматологу, назначались полоскания антисептическими растворами, аппликации витамина А в масле.</p> <p>Анамнез жизни. Состоит на диспансерном учете по поводу колита. В 1999 году перенес гепатит С.</p> <p>Объективно. Лицо симметричное. Кожные покровы розового цвета. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Красная кайма губ без патоморфологических элементов поражения. На боковой поверхности языка и на мягком небе эрозии овальной формы, с венчиком гиперемии, покрыты белым налетом, болезненные при пальпации. Поставьте диагноз</p>	ХРАС.	№2, стр.659-663

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Плоский лишай слизистой оболочки рта и губ –это _____	Плоский лишай - хроническое	№6, раздел 7, стр.1

		полиэтиологическое заболевание с высыпаниями папул на слизистых оболочках и коже	
2.	К особенностям пломбирования полости II класса в зубе 2.6 у пациента относят	использование контурной матрицы; использование матрицедержателя; использование интрадентальных клиньев; формирование контактного пункта на уровне экватора зуба	№1, стр. 243-275
3.	Пузырчатка-это _____	Пузырчатка-злокачественное заболевание с образованием на невоспаленных коже и слизистых оболочках пузырей в результате акантолиза, распространяющихся без адекватного лечения на весь кожный покров, что приводит к смерти больного.	№6, раздел 7, стр.5
4.	Пятно-это _____ элемент поражения.	Пятно-это ограниченное изменение цвета, не выступает над поверхностью слизистой оболочки	№6, раздел 2, стр.3
5.	Узелок-это _____ элемент поражения	Узелок (папула)-это белесоватое или перламутровое, почти не возвышающееся над слизистой оболочкой образование, которое не удаляется при поскабливании;	№6, раздел 2, стр.3

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	Возрастные особенности строения ЧЛО пациентов стоматологического профиля, Виды и показания к лечению стоматологических заболеваний.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА (ГРАДУСОВ): а) 15-16 б) 17-18 в) 18-23 г) 23-28 д) 28-30	В)	№4, стр. 45-55
2.	Линейный дефект слизистой оболочки полости рта - это: 1) афта; 2) язва; 3) эрозия; 4) трещина.	4) трещина.	№6, раздел 2, стр.4
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Первичный элемент поражения пятно бывает: 1. Воспалительное 2. Пигментное 3. Геморрагическое 4. Поверхностное 5. Линейное	1. Воспалительное 2. Пигментное 3. Геморрагическое	№6, раздел 2, стр.3
2.	Хронические механические травмирующие факторы: 1) длительное курение; 2) некачественные протезы;	2) некачественные протезы; 5) длительное раздражение острыми краями зубов.	№6, раздел3, стр.1

	3) случайное прикусывание; 4) ранение острым предметом; 5) длительное раздражение острыми краями зубов.		
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Укажите последовательность этапов лечения кариеса дентина в 4.7 зубе	обезболивание; раскрытие кариозной полости; удаление размягченного и пигментированного дентина; формирование полости соответствующего класса по Блеку; финирование краев эмали; антисептическая обработка кариозной полости; пломбирование кариозной полости	№2, стр.232-233

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной, 36 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дергающие, самопроизвольные боли в 1.6 зубе, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта. Анамнез: впервые самопроизвольные, приступообразные боли в 1.6 зубе появились около 3 месяцев назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 недели появились нарастающие боли от горячего. Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые,	Травма околоверхушечных тканей; перфорация стенок и дна пульповой камеры, стенок корневого канала; выведение пломбировочного материала за верхушку корня.	№1, стр.306-325

	<p>физиологической окраски. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемирована с цианотичным оттенком.</p> <p>Коронка 1.6 зуба изменена в цвете. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и остатками пломбировочного материала. Пульповая камера вскрыта. Зондирование кариозной полости и устьев корневых каналов безболезненно. После препарирования зондирование в глубине корневых каналов болезненно. Перкуссия 16 слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна.</p> <p>Какие осложнения лечения данного заболевания могут возникнуть?</p>		
2.	<p>Пациент У., 30 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с целью санации для выезда за границу.</p> <p>Жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. Пациент боится лечить зубы.</p> <p>При осмотре в 3.7 зубе выявлена кариозная полость небольших размеров. Локализация кариозной полости - в бороздке на вестибулярной поверхности. 3.6 зуб покрыт металлической коронкой. 3.5 отсутствует, 3.8,3.4,3.3,3.2,3.1 зубы – интактные.</p> <p>Проведены диагностические мероприятия</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p>	Кариес дентина K02.1.	№1, стр.243-275
3.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился мужчина 28 лет с жалобами на боль и жжение в полости, усиливающиеся при приеме пищи.</p> <p>Анамнез заболевания: заболевание в течение 5 лет, обострения 4 – 5 раз в год. Обращался к стоматологу, назначались полоскания антисептическими растворами, аппликации витамина А в масле.</p> <p>Анамнез жизни. Состоит на диспансерном учете по поводу колита. В 1999 году перенес гепатит С.</p> <p>Объективно. Лицо симметричное. Кожные покровы розового цвета. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Красная кайма губ без</p>	<p>Лечение: комплексное. Общее, местное.</p> <p>Комплексное патогенетическое лечение включает использование иммунокорректирующих средств, препаратов метаболической коррекции с санацией очагов хронической инфекции:</p> <p>1) иммунокоррекция - тимоген, левамизол (декарис), гистоглобулин;</p> <p>2) метаболические средства - пантотенат кальция, рибофлавина мононуклеотид, липамид, кокарбоксилаза, оротат калия,</p>	№2, стр.659-663

	<p>патоморфологических элементов поражения. На боковой поверхности языка и на мягком небе эрозии овальной формы, с венчиком гиперемии, покрыты белым налетом, болезненные при пальпации. Назначьте лечение.</p>	<p>витамин В12, фолиевая кислота, пиридоксальфосфат, пангамат кальция. Проводится 4-6 курсов метаболической коррекции с интервалом в 6 мес; 3) рефлексотерапия, седативная терапия; 4) лечение сопутствующих соматических заболеваний; 5) соблюдение строгой диеты.</p>	
4.	<p>Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов.</p> <p>Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный.</p> <p>Анамнез жизни Работает менеджером.</p> <p>Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое.</p> <p>Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции: отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии Прикус: ортогнатический.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны.</p> <p>Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6.</p>	2 недель	№5, стр.360-368

	<p>Для индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуют использовать антисептики в течение ___ недель</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>6</p>		
5.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка К., 22 лет, с жалобами на незаживающую язву на слизистой красной каймы нижней губы справа.</p> <p>Анамнез morbi: считает себя больной в течение 3-х недель, с тех пор, как впервые, глядя в зеркало, обратила внимание на красное пятно округлой формы на слизистой красной каймы нижней губы справа. Проводила самостоятельное лечение (смазывание пятна витамином «А», оксолиновой мазью), пятно увеличилось в размере с 0,5х0,5 см до 1,0х0,8 см, уплотнилось в основании, а спустя 1,5 недели после появления пятна в центре его</p> <p>98</p> <p>образовалась эрозия. К врачу не обращалась. Слизистую красной каймы обрабатывала бриллиантовой зеленью, смазывала масляным раствором витамина «А», оксолиновой мазью. Лечение безуспешно.</p> <p>Анамнез vitae: аллергологический анамнез не отягощен, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Не замужем.</p> <p>Объективно: температура тела 36,7°С, отмечает незначительную боль в костях. Лицо симметричное, кожные покровы чистые. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, размером 2,0х2,0 см, плотной консистенции, не спаяны с окружающими тканями и между собой, безболезненные при пальпации. На красной кайме нижней губы справа язва размером 1,0х0,8 см округлой формы, покрытая бурой коркой. После удаления</p>	Первичный сифилис, твердый шанкр	№2, стр.656-660

	<p>корки обнажается гладкая поверхность язвы мясо-красного цвета с ровными краями, приподнятыми над окружающей кожей. На дне язвы незначительное серозное отделяемое. Пальпаторно определяется в основании язвы хрящеподобной плотности инфильтрат, пальпация безболезненна. Окружающая слизистая красной каймы губ физиологической окраски. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно влажная. Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное. Поставьте предварительный диагноз</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое пузырек?	Пузырек-это слегка возвышающееся над поверхностью кожи образование, имеет округлые очертания. Полостной элемент, возникающий вследствие скопления жидкости в структуре многослойного плоского эпителия. Имеет серозное или геморрагическое содержимое, быстро вскрывается, образуя эрозию.	№6, раздел 2, стр.3
2.	Пузырь-это _____	Пузырь-это плотное образование, более крупного размера, чем пузырек, наполнен серозным или геморрагическим содержимым. В полости рта быстро вскрывается и проявляется эрозией с обрывками покрышки пузыря по краям.	№6, раздел 2,стр.3
3.	Что такое слюна?	Слюна-это секрет слюнных желез, выделяющийся в	№1, стр.42

		ротовую полость, участвует в пищеварении, воздействуя на пищу своими ферментами, например амилазой.	
4.	Что такое волдырь?	Волдырь-это бесполое образование, возвышающееся над кожей красное, в центре белое зудящее образование. Существует кратковременно, на слизистой оболочке превращается в пузырь.	№6, раздел 2, стр.3
5.	Узел-это _____. Возникает обычно _____.	Узел-это ограниченное, крупное, плотное образование, располагающееся в подслизистом слое. Возникает обычно при специфических формах поражения (туберкулез, сифилис, лепра). Возможно нагноение с образованием свищей при актиномикозе, или изъязвление при сифилисе.	№6, раздел 2, стр.3

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	Мотивировать к санации полости рта Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта.

Задания закрытого типа

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

Выберите один правильный ответ			
1.	<p>ИНФИЦИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ:</p> <p>а) по артериолам (гематогенное инфицирование)</p> <p>б) по дентинным канальцам из кариозной полости</p> <p>в) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана</p> <p>г) по лимфатическим сосудам</p> <p>д) по венам</p>	Б)	№2, стр.352-359
2.	<p>ЦЕЛЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) стерилизация наконечников</p> <p>б) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников</p> <p>в) дезинфекция боров</p> <p>г) дезинфекция эндодонтического инструментария</p> <p>д) стерилизация боров</p>	Б)	№4, стр.38-45
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Признаки озлокачествления травматической язвы:</p> <p>1) эозинофилия;</p> <p>2) ороговение краев;</p> <p>3) уплотнение краев и основания;</p> <p>4) безболезненность при пальпации;</p> <p>5) плотные, спаянные, безболезненные регионарные лимфатические узлы.</p>	<p>2) ороговение краев;</p> <p>3) уплотнение краев и основания;</p> <p>4) безболезненность при пальпации;</p> <p>5) плотные, спаянные, безболезненные регионарные лимфатические узлы.</p>	№6, раздел 3, стр.2
2.	<p>Травматическую язву дифференцируют с:</p> <p>1) раковой язвой;</p> <p>2) трофической язвой;</p> <p>3) туберкулезной язвой;</p> <p>4) сифилисом (твердый шанкр);</p>	<p>1) раковой язвой;</p> <p>2) трофической язвой;</p> <p>3) туберкулезной язвой;</p> <p>4) сифилисом (твердый шанкр);</p> <p>б) хроническим рецидивирующим герпесом;</p>	№6, раздел 3, стр.2

	5) многоформной экссудативной эритемой; 6) хроническим рецидивирующим герпесом; 7) плоским лишаем (эрозивно-язвенная форма).	7) плоским лишаем (эрозивно-язвенная форма).	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Витальная ампутация Биологический метод лечения пульпита	метод лечения пульпита с сохранением корневой части пульпы метод, направленный на полное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии	№4, раздел5, стр.7

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы На выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов.</p> <p>Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад.</p> <p>Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников.</p> <p>Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции: отрицает.</p>	прицельную внутриротовую контактную рентгенографию	№5, стр.360-368

	<p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.</p> <p>К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят</p> <p>1 сиалографию</p> <p>2 прицельную внутриротовую контактную рентгенографию</p> <p>3 реопародонтографию</p> <p>4 клинический анализ крови</p>		
2.	<p>Пациент У., 30 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с целью санации для выезда за границу. Жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. Пациент боится лечить зубы. При осмотре в 3.7 зубе выявлена кариозная полость небольших размеров. Локализация кариозной полости - в бороздке на вестибулярной поверхности. 3.6 зуб покрыт металлической коронкой. 3.5 отсутствует, 3.8,3.4,3.3,3.2,3.1 зубы – интактные. Проведены диагностические мероприятия Алгоритм лечения данной патологии.</p>	<p>Антисептическая обработка, анестезия, препарирование кариозной полости, лечебная прокладка, реставрация зуба.</p>	<p>№1, стр.243-275</p>
3.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился мужчина 28 лет с жалобами на боль и жжение в полости, усиливающиеся при приеме пищи. Анамнез заболевания: заболевание в течение 5 лет, обострения 4 – 5 раз в год. Обращался к стоматологу, назначались полоскания антисептическими растворами, аппликации витамина А в масле. Анамнез жизни. Состоит на диспансерном учете по поводу колита. В 1999 году перенес гепатит С. Объективно. Лицо симметричное. Кожные покровы розового цвета. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены,</p>	<p>Дифференциальная диагностика проводится с: рубцующейся формой афтозного стоматита (афты Сеттона), синдром Бехчета, хронический рецидивирующий герпетический стоматит, травматическая эрозия, вторичный папулезный сифилис.</p>	<p>№2, стр.659-663</p>

	<p>болезненны при пальпации. Красная кайма губ без патоморфологических элементов поражения. На боковой поверхности языка и на мягком небе эрозии овальной формы, с венчиком гиперемии, покрыты белым налетом, болезненные при пальпации. Поставьте диагноз, проведите дифф. диагностику.</p>		
4.	<p>В результате удара клюшкой при игре в хоккей у мужчины 29 лет произошел откол 1/2 анатомической коронки 2.1 зуба. При объективном осмотре пульпа выступает из полости зуба. Зондирование резко болезненное. Затруднена речь из-за боли. Врач-стоматолог после осмотра пациента произвел депульпирование под местным обезболиванием и obturировал корневой канал пастой «Фосфадент био». С целью реставрации скола был выбран светоотверждаемый материал. Диагноз данного заболевания.</p>	<p>Пульпит острый травматический 11 зуба</p>	<p>№1, стр.306-325</p>
5.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет. Жалобы на попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6. Анамнез заболевания К стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. Дискомфорт в зубе 1.6 беспокоит в течение месяца. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное.</p>	<p>Кариез дентина зуба 1.6</p>	<p>№5, стр.243-275</p>

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Гнойничок-это _____.	Гнойничок-это пузырек с гнойным содержимым, слегка возвышается над поверхностью кожи. Возможно его развитие вследствие инфицирования пузырька.	№6, раздел 2, стр.3
2.	Киста-это _____.	Киста-это полостное образование, возвышающееся над поверхностью слизистой оболочки, имеющее соединительно-тканную капсулу с эпителиальной выстилкой. Содержимое кисты-серозное, серозно-	№6, раздел 2, стр.3

		гнойное или кровянистое.	
3.	Абсцесс-это _____.	Абсцесс-это полостное образование различных размеров, заполненное гноем. Возвышается над слизистой оболочкой при расположении в подслизистом слое, границы четко определяются. Если располагается в более глубоких слоях, то границы сглажены.	№6, раздел 2, стр.3
4.	Секрет каких слюнных желез входит в состав смешанной слюны?	Околоушной, подчелюстной, подъязычной, а также секрет многочисленных мелких желез языка и слизистой оболочки полости рта.	№1, стр.42
5.	Эрозия-это _____	Эрозия-это поверхностный дефект эпителия. Образуется при вскрытии крышки пузырька, пузыря, при травме. Эрозии могут сливаться образуя обширные поверхности полигональных очертаний.	№6, раздел 2, стр.3

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ПК-3
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Владеть методами и принципами ведения консервативного лечения основных стоматологических заболеваний. Оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов со стоматологической патологией.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Ороговевающие элементы поражения свойственны: 1) пузырьчатке и простому герпесу; 2) хроническому рецидивирующему афтозному стоматиту и хроническому рецидивирующему герпесу; 3) лейкоплакии и плоскому лишаяю.	3) лейкоплакии и плоскому лишаяю	№6, раздел 2, стр.3
2.	Пятно превращается в афту при: 1) многоформной экссудативной эритеме; 2) плоском лишае; 3) простом герпесе; 4) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите.	4) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите	№6, раздел 2, стр.3
Выберите несколько правильных ответов			
1.	ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПРОЯВЛЯЮТ ПРИ: а) афтозном стоматите б) хронические декубитальные язвы в) пострентгеновском хейлите г) вульгарной пузырьчатке д) хейлит Манганотти е) десквамативном глоссите ж) глоссалгии	В) Пострентгеновский хейлит Б) хронические декубитальные язвы Д) хейлит Манганотти	№1, стр 687-691
2.	Средства медикаментозного лечения травматической эрозии, язвы: 1) антибиотики; 2) ферменты; 3) антисептики; 4) прижигающие средства; 5) кератопластики; 6) противовирусные препараты.	2) ферменты; 3) антисептики; 4) прижигающие средства;	№6, раздел 3, стр.2
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			

1.	Эндодонтия Пародонтология	Раздел стоматологии, изучающий строение и функцию эндодонта, методику и технику манипуляций в полости зуба при травме, патологических изменениях в пульпе, периодонте Раздел стоматологии, предметом изучения, лечения и профилактики которого являются ткани пародонта и их патологии.	№2, стр.351
----	----------------------------------	--	-------------

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился мужчина 28 лет с жалобами на боль и жжение в полости, усиливающиеся при приеме пищи.</p> <p>Анамнез заболевания: заболевание в течение 5 лет, обострения 4 – 5 раз в год. Обращался к стоматологу, назначались полоскания антисептическими растворами, аппликации витамина А в масле.</p> <p>Анамнез жизни. Состоит на диспансерном учете по поводу колита. В 1999 году перенес гепатит С.</p> <p>Объективно. Лицо симметричное. Кожные покровы розового цвета. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Красная кайма губ без патоморфологических элементов поражения. На боковой поверхности языка и на мягком небе эрозии овальной формы, с венчиком гиперемии, покрыты белым налетом, болезненные при пальпации. Поставьте диагноз</p> <p>Этиология и патогенез данной патологии.</p>	ХРАС. Соматическая патология.	№2, стр.659-663
2.	<p>Ситуация</p> <p>В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы на</p>	3 антисептики	№5, стр.360-368

	<p>выпадение пломбы в 1.4 зубе;</p> <p>застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами;</p> <p>изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов.</p> <p>Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад.</p> <p>Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников.</p> <p>Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции: отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют антибиотики</p> <p>витамины</p> <p>антисептики</p> <p>антигистаминные препараты</p>		
3.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка К., 22 лет, с жалобами на незаживающую язву на слизистой красной каймы нижней губы справа.</p> <p>Анамнез morbi: считает себя больной в течение 3-х недель, с тех пор, как впервые, глядя в зеркало, обратила внимание на красное пятно округлой формы на слизистой красной каймы нижней губы справа. Проводила самостоятельное лечение (смазывание</p>	<p>Первичный сифилис, твердый шанкр</p> <p>ХРАС, хейлит glandулярный, травматическая язва, раковая язва, туберкулезная язва, трофическая язва</p>	№2, стр.656-660

	<p>пятна витамином «А», оксолиновой мазью), пятно увеличилось в размере с 0,5x0,5 см до 1,0x0,8 см, уплотнилось в основании, а спустя 1,5 недели после появления пятна в центре его</p> <p>98</p> <p>образовалась эрозия. К врачу не обращалась. Слизистую красной каймы обрабатывала бриллиантовой зеленью, смазывала масляным раствором витамина «А», оксолиновой мазью. Лечение безуспешно.</p> <p>Anamnes vitae: аллергологический анамнез не отягощен, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Не замужем.</p> <p>Объективно: температура тела 36,7°C, отмечает незначительную боль в костях. Лицо симметричное, кожные покровы чистые. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, размером 2,0x2,0 см, плотной консистенции, не спаяны с окружающими тканями и между собой, безболезненные при пальпации. На красной кайме нижней губы справа язва размером 1,0x0,8 см округлой формы, покрытая бурой коркой. После удаления корки обнажается гладкая поверхность язвы мясо-красного цвета с ровными краями, приподнятыми над окружающей кожей. На дне язвы незначительное серозное отделяемое. Пальпаторно определяется в основании язвы хрящеподобной плотности инфильтрат, пальпация безболезненна. Окружающая слизистая красной каймы губ физиологической окраски.</p> <p>Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно влажная. Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>Дифф.диагностика</p>		
4.	<p>На консультативный прием кафедры терапевтической стоматологии обратилась пациентка О., 18 лет, с жалобами на эстетический недостаток на зубах фронтальной группы верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания: дефекты твердых тканей зубов обнаружены неделю назад после удаления ортодонтической брекет-системы, пользование которой продолжалось 2 года.</p> <p>Анамнез жизни: практически здорова.</p>	Кариес начальный (в стадии пятна).	№1, стр.243-275

	<p>Объективно: кожные покровы естественной окраски.</p> <p>Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Красная кайма губ без патоморфологических элементов поражения. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На вестибулярной поверхности 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов в пришеечной области меловидные пятна, без блеска. Слабо окрашиваются 2% раствором метиленовым синим по шкале Аксамит. Зондирование, реакция на холодную воду, перкуссия безболезненно. Индекс гигиены = 1.2. На медиальной поверхности</p> <p>Поставьте диагноз заболевания.</p>		
5.	<p>В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет.</p> <p>Жалобы не предъявляет.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Обратился с целью профилактического осмотра.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощён.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений.</p> <p>Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p> <p>Локальный статус: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта</p> <p>Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является</p>	глубокое фторирование твёрдых тканей зубов	№1, стр.243-270

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое ротовая жидкость?	Ротовая жидкость представляет собой жидкость, состоящую из	№1, стр.42

		смешанной слюны, выделений носовой полости, миндалин, десневых карманов, секрет слезных желез, остатки мокроты, иногда эритроциты и лимфоциты.	
2.	Афта-это _____	Афта-это поверхностный дефект слизистой оболочки рта, располагается на воспаленной подлежащей основе, имеющий округлые четкие контуры, ярко-красный ободок, размером до 7 мм., покрыт фибринозным налетом.	№6, раздел 2, стр.3
3.	Язва-это _____	Язва-это глубокий дефект слизистой оболочки полости рта. Определяются дно и края. Заживление происходит с образованием рубца.	№6, раздел 2, стр.3
4.	Трещина-это _____	Трещина-это линейный дефект слизистой оболочки полости рта, в результате потери эластичности тканей. Бывают поверхностные и глубокие.	№6, раздел 2, стр.3
5.	Что такое переходная складка?	При переходе слизистой оболочки с альвеолярного отростка на губу и щеки образуется свод преддверия. Переходная складка- это воображаемая линия, проведенная по вершине свода преддверия полости рта.	№1, стр.41-42

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

1. 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

2. 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.)

3. 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.)